

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. september 2022 blev i sag nr. 98215:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagte klageskrivelse til klageskema af 4/5 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"1 PÅSTAND:

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren, fortsat er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2020.

Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

2 Introduktion:

2.1 Klageren er uddannet indenfor [...], og inden sin sygemelding i 2017 arbejdede hun som [...]. Som bilag 1 fremlægges klagerens CV fra 1991 til 2020.

2.2 I 2017 udviklede klageren symptomer på akut belastningsreaktion, og den 23. marts 2017 blev hun sygemeldt.

2.3 Selskabet har ydet klageren midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. juli 2017 til den 30. april 2020. Derefter har selskabet standset dækningen med den begrundelse, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50%. Det er imidlertid klagerens opfattelse, at selskabets afgørelse og begrundelse herfor er forkert.

2.4 Sagen drejer sig således om, hvorvidt klageren i en periode efter den 30. april 2020 fortsat har været berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Endvidere drejer sagen sig om, hvorvidt klageren efter den 30. april 2020 har opfyldt betingelserne for længerevarende dækning ved tab af sin generelle erhvervsevne.

3 Forsikringsforhold:

3.1 Via sin ansættelse i [...] har klageren i en årrække været omfattet af en pensionsforsikring i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke. Som bilag 2 fremlægges pensionsbevis per 3. juni 2018, hvor det fremgår på side 6, at klageren ved nedsættelse af sin helbredsmæssige erhvervsevne med mindst 50% og sin økonomiske erhvervsevne med mindst 10% var berettiget til en årlig erhvervsevnetabsydelse på op til 1.028.160 kroner og til indbetalingssikring. Endvidere fremgår det samme sted, at klagerens dækningsgivende løn androg 1.468.800 kroner. Som bilag 3 fremlægges endvidere de til pensionsbeviset hørende pensionsvilkår, hvor følgende definition af erhvervsevnenedsættelsen er anført i pkt. 5.1:

...

4 Selskabets skadesagsbehandling:

4.1 Efter sygemeldingen den 23. marts 2017 anmeldte klageren den 18. september 2017 sit erhvervsevnetab til selskabet, og den 30. oktober 2017 bevilgede selskabet klageren dækning med udbetaling til arbejdsgiver fra den 1. juli 2017, jf. bilag 4. Som det fremgår af bevillingsbrevet, vurderede selskabet, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller derunder fra den 23. marts 2017.

4.2 På grund af sin sygdom fratrådte klageren sin stilling i [...] den 31. maj 2018. Frem til den 28. februar 2018 udbetalte selskabet erhvervsevnetabsydelse til klagerens arbejdsgiver, og efter fratrædelsen den 31. maj 2018 udbetalte selskabet erhvervsevnetabsydelsen til klageren selv.

4.3 I begyndelsen af 2019 fulgte selskabet op på sagen, og den 22. februar 2019 meddelte selskabet

klageren, at man fortsat vurderede hendes helbredsmæssige erhvervsevne nedsat til halvdelen eller derunder. Klageren var derfor fortsat berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne.

Det samme gentog sig i begyndelsen af 2020, hvor selskabet den 6. februar 2020 meddelte klageren, at hun fortsat var berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne, jf. bilag 5.

4.4 Kort efter, den 27. februar 2020, meddelte selskabet imidlertid, at man var overgået til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne, som ifølge selskabet ikke var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. maj 2020, jf. bilag 6. Med virkning fra den 30. april 2020 standsede selskabet derfor dækningen ved tab af erhvervsevne.

4.5 Klageren påklagede afgørelsen, men den 1. april, 26. maj og 29. september 2020 fastholdt selskabet sin afgørelse om, at klageren med virkning fra den 30. april 2020 ikke længere var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. bilag 7, bilag 8 og bilag 9. Som det fremgår, anførte selskabet følgende hovedsynspunkter til støtte for afgørelserne om, at klageren ikke var berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2020:

- At klageren havde oplevet en generel bedring af sin helbredssituation, og at der ikke var lægelig dokumentation for, at hun kun var i stand til at arbejde 10 timer om ugen.
- At klageren ikke havde været kommunalt jobafklaret i andre erhverv end [...], og at det derfor var uafklaret, hvorvidt hun reelt var i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, og

- At årsagen til at klageren ikke havde været i stand til at øge arbejdstiden udover 10 timer om ugen skyldtes, at hendes arbejdsgiver ikke havde mulighed for at tilbyde hende flere timer.

4.6 Den 9. september 2021 anmodede jeg som advokat for klageren selskabet om at revurdere sine afgørelser, jf. bilag 10. I anmodningen redegjorde jeg for sagens forløb ved fremlæggelse af de centrale lægelige og kommunale bilag og argumenterede for, at der hverken var grundlag for at vurdere klagerens generelle erhvervsevne eller for at standse dækningen ved tab af erhvervsevne den 30. april 2020. Den i revurderingsanmodningen omtalte dokumentation og argumentation vil blive udfoldet nedenfor.

4.7 Efter yderligere et halvt års sagsbehandling meddelte selskabet imidlertid den 3. marts 2022, at man fortsat vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2020, og at klageren derfor ikke havde været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter dette tidspunkt, jf. bilag 11. Som begrundelse for fastholdelsesafgørelsen anførte selskabet navnlig følgende:

...

4.8 Da selskabet således igennem 2 år har fastholdt, at klageren ikke har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1. april 2020, har det været nødvendigt for klageren at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

5 Medicinske forløb:

5.1 Som beskrevet ovenfor blev klageren sygemeldt den 23. marts 2017 med symptomer på akut belastningsreaktion. Efter råd fra egen læge konsulterede hun derfor psykolog [...], som den 24. september 2017 udarbejdede en statusattest vedrørende behandlingsforløbet indtil da, jf. bilag 12. Det er beskrevet i attesten blandt andet, at klageren dels var overbelastet rent arbejdsmæssigt, dels havde været udsat for traumatiske oplevelser i forbindelse med, at [familiemedlemmer] var blevet ramt af en blodprop i hjernen. Videre anførte psykologen i attesten, at

...

5.2 Klageren konsulterede endvidere afspændingspædagog [...], som afgav en udtalelse den 10. april 2019, jf. bilag 13. I udtalelsen anførte afspændingspædagogen, at klageren havde opnået en vis stabilisering, men at hun fortsat havde meget store udfordringer, og at det kun en enkelt gang siden sygemeldingen var lykkedes hende at gennemføre et løb og deltage i sociale begivenheder, hvilket hun tidligere havde oplevet stor glæde ved. Afspændingspædagogen anbefalede derfor klageren at fastholde behandlingsforløbet.

5.3 På selskabets foranledning udarbejdede psykiater [...] den 8. maj 2019 en psykiatrisk speciallægeerklæring til belysning af klagerens evne til at varetage et arbejde og eventuelle berettigelse til udbetaling af forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne, jf. bilag 14. I erklæringens resumé og konklusion anførte speciallægen følgende:

...

5.4 Den 12. juni 2020 udarbejdede klagerens egen læge, [...], en generel helbredsattest til klagerens kommune, jf. bilag 15. I attesten diagnosticerede lægen klageren med følger efter akut belastningstilstand og depression og vurderede, at klagerens funktionsevne fortsat var nedsat. Ifølge lægen havde klageren en meget optimistisk indstilling trods megen modgang, og klageren havde stor lyst til og mod på at få flere gode timer på arbejdsmarkedet.

5.5 Igen foranlediget af selskabet udarbejdede psykiater [...] den 28. august 2020 endnu en speciallægeerklæring til belysning af klagerens evne til at varetage et arbejde og til eventuelle berettigelse til udbetaling af forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne, jf. bilag 16. Under beskrivelsen

af klagerens aktuelle situation anførte speciallægen i erklæringen, at klageren stadig ikke kunne tåle for mange indtryk og ofte måtte sætte sig et stille sted og stirre ud i luften. Hun var ude af stand til at multitask og skulle have ro til at udføre arbejdet, ligesom hun blev anspændt, hvis hun skulle noget krævende i dagens løb. Hendes tidligere daglige trykken for brystet og kvælningss fornemmelse var blevet bedre, men hun kunne fortsat ikke have for mange aftaler i kalenderen og måtte nøjes med kun at have et par ugentlige aftaler. Arbejdsmæssigt arbejdede hun uden snævre deadlines, hendes arbejde var velstruktureret, ligesom der var ro og ingen forstyrrelser på arbejdspladsen. I erklæringens resumé og konklusion anførte speciallægen følgende:

...

5.6 Som led i klagerens kommunale sag drøftede Jobcenter [...] klagerens situation med sundhedskoordinatoren fra [...], og den 10. september 2020 orienterede jobcenteret klageren om sundhedskoordinatorens vurdering, jf. bilag 17. Som det fremgår af brevet, vurderede sundhedskoordinatoren, at

...

5.7 Den 4. december 2020 var klageren derfor til undersøgelse hos psykiater [...]. Klageren havde ellers fået oplyst, at hun skulle undersøges af en neuropsykolog, og først da undersøgelsen gik i gang, blev hun klar over, at hun i stedet skulle undersøges af en psykiater, hvilket forvirrede hende.

På grundlag af undersøgelsen udarbejdede psykiater [...] en psykiatrisk speciallægeerklæring [...], jf. bilag 18. I erklæringens resumé og konklusion anførte psykiateren følgende:

...

5.8 På baggrund af en henvendelse fra klagerens kommunale rådgiver ændrede psykiater [...] imidlertid den 16. december 2020 konklusionen i den netop fremlagte speciallægeerklæring, jf. bilag 19. Som det fremgår, anførte speciallægen efterfølgende, at der skulle ses bort fra sætningerne på side 5 nederst vedrørende iværksættelse af praktik og vedrørende klagerens uarbejdsdygtighed i ethvert erhverv. Det var således speciallægens endelige konklusion, at det ikke var aktuelt og muligt at besvare spørgsmålet om, hvorvidt der ville kunne iværksættes beskæftigelsesrettede indsatser, og psykiateren tilbagekaldte helt sin oprindelige vurdering af, at klageren ikke umiddelbart var uarbejdsdygtig i ethvert erhverv.

5.9 På grund af sine store vedvarende mentale helbredsproblemer blev klageren af egen læge henvist til Psykiatrisk Klinik i [...], hvor hun den 8. februar 2021 blev undersøgt af speciallæge i psykiatri, [...]. Som bilag 20 fremlægges ambulantepikrise og ambulantnotat til praktiserende læge udarbejdet af [...]. Som det fremgår af notaterne, var klageren lidt forvirret ved den første undersøgelse, fordi hun havde forstået, at hun skulle til vurdering hos en neuropsykolog og ikke hos en psykiater. Videre fremgår det af notaterne, at klageren fast siden juli 2017 havde taget Citalopram mod angst og siden oktober 2016 havde taget Rizatriptan mod migræne efter behov. Hendes primære problem var daglige anfald af kvælningss fornemmelse og trykken for brystet, ligesom hun følte sig træt og udtrættedes let. Hun var lydoverfølsom og havde svært ved at være sammen med mange mennesker, da hun let blev overvældet og 'slog fra'. På baggrund af undersøgelserne konkluderede psykiateren, at klageren stadig ikke var i stand til at arbejde mere end 12 timer om ugen.

5.10 Efter undersøgelsen hos Distriktpsychiatrien i [...] skrev klageren den 26. februar 2021 om sin oplevelse til sin sagsbehandler i Jobcenter [...], jf. bilag 21. Som det fremgår, havde klageren oplevet psykiateren som uempatisk og uden forståelse for hendes situation. Endvidere havde mødet

været grænseoverskridende og ubehageligt. Klageren følte sig derfor på ingen måde hjulpet af distriktspsykiatrien.

5.11 Til brug for klagerens kommunale sag udarbejdede klageren egen læge, [...], den 17. juni 2021 en lægeattest til kommunens rehabiliteringsteam, jf. bilag 22. I attesten anførte lægen følgende om klagerens daværende helbredsforhold:

...

5.11.1 Om klagerens skånehensyn anførte lægen, at klageren havde behov for

...

5.12 Endelig fremlægges en af klageren udarbejdet oversigt over de behandlinger hun har modtaget i perioden fra april 2017 til marts 2021, jf. bilag 23.

6 Kommunale forløb:

6.1 Efter nogen tids sygdom blev klageren af kommunen henvist til [Rådgivningsvirksomhed 1] for at få hjælp til at mindske sin belastningsreaktion og komme tilbage på arbejdsmarkedet. [Rådgivningsvirksomhed 1] er en såkaldt anden aktør, som samarbejder med jobcentre om støtte til borgere, som er omfattet af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats med det formål at facilitere forandringsprocesser med henblik på selvforsørgelse og øget livskvalitet.

6.2 Forløbet hos [Rådgivningsvirksomhed 1] fandt sted i perioden fra den 20. august 2018 til den 31. maj 2020 og mundede ud i en afsluttende rapport godkendt af klageren den 9. juni 2020, jf. bilag 24. Som beskrevet i rapporten, var formålet med forløbet at udvikle og afklare klagerens arbejdsevne via virksomhedspraktik, herunder at afklare branche og arbejdsfunktioner, og oparbejde et stabilt fremmøde herunder ved hjælp af løbende coachende samtaler og traumeterapi. Det blev dog hurtigt klart, at klageren var for stress-ramt og overbelastet til, at det var muligt at oprette en praktik. Således fremgår det af rapporten, at klageren led af symptomer i form af mistet overblik, overvældende træthed, trykken for brystet, glemsomhed, fokuseringsproblemer, grådlabilitet, svimmelhed, utilpashed, lydoverfølsomhed og overvældelse af ydre indtryk. Klageren fik medicin mod angst på grund af symptomer i form af trykke for brystet, koncentrationsbesvær og nervøsitet.

6.3 Klageren overgik derfor til [...] Coach og traumeterapeut med henblik på at få hjælp til at komme i bedre balance. Igennem forløbet fik klageren redskaber til at håndtere sin stress, og i juli 2019 blev der oprettet en praktik, som forløb over 6 måneder. Derefter fortsatte klageren på arbejdspladsen i en ansættelse på 10 timer om ugen. Da forløbet hos [Rådgivningsvirksomhed 1] sluttede midt i Covid-19 krisen, fik klageren et tilbagefald med alvorlige stresssymptomer.

6.4 Om den omtalte virksomhedspraktik er det beskrevet i rapporten, at den fandt sted hos [...] i perioden fra den 1. juli til den 31. december 2019. Praktikstedet var valgt for at klageren skulle have mulighed for at afprøve sine grænser på forskellig vis inden for de kompetencer, hun havde. I praktikforløbet lærte klageren hvad hun kunne holde til, både i forhold til hvor store arbejdsopgaver hun kunne klare, hvor meget hun kunne tåle at interagere med andre og i forhold til hendes udholdenhed foran computeren. Hun arbejdede både på arbejdspladsen og hjemmefra og havde været med til enkelte planlagte møder. Socialt havde hun haft et godt samspil med de andre kollegaer. Hun havde været glad for at komme ud blandt mennesker igen og ønskede sig på sigt en god balance imellem at være i et udadvendt job og at være tilbagetrukket for at kunne passe på sig selv og undgå at blive stresset igen.

6.4.1 Det er udførligt beskrevet af rapporten, at der i virksomhedspraktikken var blevet arbejdet målrettet med opgavesammensætning, skånebehov og tidsoptrapning, og at virksomhedspraktikken havde vist, at klageren havde en højeste gennemsnitlige arbejdstid på cirka 10 timer om ugen. Om arbejdsopgaverne i praktikken er det således anført, at klageren havde arbejdet [...]. Om skånebehovene i virksomhedspraktikken er det beskrevet, at der var taget hensyn til klagerens behov for at regulere sin arbejdstid, til at lave de arbejdsopgaver, som passede hende bedst og til at klageren havde et roligt kontor at sidde i for at undgå larm og forstyrrelser.

6.5 Både under virksomhedspraktikken og i den efterfølgende ansættelse på 10 timer om ugen hos

[...] registrerede klageren sit arbejde og sin fritid. Som bilag 25 og bilag 26 fremlægges klagerens registreringer dels for perioden 2. juli til 15. november 2019, dels perioden fra 12. oktober til 19. november 2020. Registreringerne viser, at klageren arbejdede målrettet med sine skånebehov, men alligevel blev kognitivt belastet af relativt få timers arbejde.

6.6 Den 13. november 2019 blev klageren af rehabiliteringsteamet indstillet til et nyt 2-årigt jobafklaringsforløb, jf. bilag 27. På daværende tidspunkt var klageren fortsat i forløbet ved [Rådgivningsvirksomhed 1], og rehabiliteringsteamet vurderede, at klageren fortsat var delvis uarbejdsdygtig som følge af belastningsreaktion og angstsymptomer.

6.7 Under jobafklaringsforløbet bevilgede jobcenteret derefter den 27. august 2020 et individuelt forløb hos [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], jf. bilag 28. Som begrundelse for bevillingen anførte jobcenteret, at der var behov for at etablere en virksomhedspraktik med henblik på at udvikle og oparbejde klagerens arbejdsevne. Sideløbende med praktikken havde klageren mulighed for at deltage i individuelle samtaler med jobcoach eller psykolog, og virksomhedspraktikken kunne etableres på klagerens aktuelle arbejdsplads, [...]. Forudsætningen herfor var, at arbejdspladsen havde tilstrækkelig med opgaver til, at klageren kunne øge i tid, og at arbejdspladsen havde nogle arbejdsopgaver med en lavere kompleksitetsgrad end de opgaver, som hun aktuelt udførte. Hvis dette ikke var muligt, skulle praktikken etableres sideløbende med klagerens ordinære ansættelse.

6.8 Den 7. oktober 2020 foretog kommunen telefonisk opfølgning på klagerens jobafklaringsforløb, jf. bilag 29. Som det fremgår af notatet fra kommunen, blev det aftalt under opfølgningssamtalen, at klageren skulle fortsætte forløbet ved [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] og løbende skulle deltage i samtaler med sin kontaktperson. Endvidere blev det aftalt, at klageren skulle fortsætte sin ansættelse ved sin arbejdsgiver og skulle forsøge gradvist at øge den ugentlige arbejdstid. Om klagerens optrapning af sin arbejdstid er det anført i det kommunale notat, at

...

6.9 I forlængelse af opfølgningssamtalen underrettede [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] den 12. november 2020 kommunen om status på klagerens optrapning af sin arbejdstid, jf. bilag 30 og bilag 31. Som det fremgår af underretningen fra [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], havde klageren arbejdet målrettet og fokuseret med at øge arbejdstiden fra 10 til 12 timer over 3-4 uger og havde udarbejdet logbog over opgaver og tidsforbrug i perioden. Stigningen i arbejdstid havde været yderst mærkbar for klageren, som havde måtte hvile sig betydelig længere tid efter arbejde, og som havde lidt af svimmelhed og migræne på grund af den ekstra belastning. Af samme grund havde klageren ikke været i stand til selv at køre sin bil hjem fra arbejdet. Man havde derfor drøftet, hvordan arbejdstiden kunne tilrettelægges mere skånsomt, herunder med indlæggelse af flere pauser og ved brug af hjemmearbejde.

6.9.1 Optrapningen af klagerens arbejdstid forværrede således hendes mentale tilstand i forhold til

den første periode, hvor hun havde arbejdet 10 timer om ugen. I tilslutning hertil anførte sagsbehandleren fra [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], at

'Da [Klageren] loyalt har forsøgt at trappe op, og resultatet er som nævnt ovenfor, frygter jeg for en yderligere forværring herunder at udløse varige skader alene på grund af arbejdsprøvningen. Derfor har jeg d.d. i håbet om en forbedring anbefalet [Klageren] igen at gå ned på 10 timers arbejde pr. uge i en periode.'

6.10 Den 6. januar 2021 fulgte kommunen igen op på klagerens jobafklaringsforløb, jf. bilag 32. Som det fremgår af det kommunale notat fra opfølgningssamtalen, havde klageren fortsat store problemer med sin helbredstilstand, som var blevet forværret på grund af jobafklaringsforløbet. Alligevel blev det aftalt, at klageren skulle fortsætte sin ansættelse med 10 timer om ugen, ligesom hun skulle fortsætte sine samtaler med [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2]. Under samtalen blev det endvidere aftalt, at klageren skulle kontakte sin egen læge med henblik på at afklare muligheden for at blive henvist til Distriktspsykiatrien.

6.11 Klageren fortsatte derfor samtalerne med [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], og den 20. januar 2021 orienterede sagsbehandleren fra [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] sagsbehandleren fra kommunen om, at klageren af helbredsmæssige årsager fortsat var ude af stand til at optrappe arbejdstiden til mere end godt 10 timer, selvom hun havde prøvet, jf. bilag 33. I e-mailen oplyste sagsbehandleren samtidig, at klageren var påbegyndt BARS-behandling med henblik på at opnå styrkelse og på at undgå tilbagefald til kvælningsfølelser. BARS er en stressreducerende hovedbundsbaseeret zoneterapi, der retter sig særligt imod begrænsende følelser, tanker, mønstre og overbevisninger.

6.12 Den 1. og 24. marts 2021 fulgte kommunen atter telefonisk op på klagerens jobafklaringsforløb, jf. bilag 34 og bilag 35. Det er anført i den kommunale sagsbehandlers notater fra opfølgningssamtalerne, at klageren nu arbejdede 12 timer ugentligt fordelt på 2 gange 5 timere ugentligt med fysisk fremmøde på arbejdspladsen og 2 gange 1 time ugentligt hjemmefra. Klageren var påbegyndt behandlingen med BARS, og hun følte sig en smule mindre svimmel. Konsultationen hos distriktspsykiatrisk center havde været nyttesløs, og klageren fortsatte sine samtaler med [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2]. Jobafklaringsforløbet var krævende og opslidende for klageren, og under den anden samtale den 24. marts 2021 var hun gået lidt ned i ugentlig arbejdstid, således at hun nu maksimalt arbejdede 11 timer ugentligt.

6.13 Den 25. marts 2021 orienterede den kommunale sagsbehandler klageren om, at hun havde drøftet sagen med kommunens sundhedskoordinator. Sundhedskoordinatoren havde tilkendegivet, at han ikke kunne pege på andre behandlingsmuligheder, når Dansk Psykiatrisk Center ikke kunne tilbyde klageren behandling, jf. bilag 36. Kommunen kunne derfor ikke se, hvordan man kunne gøre mere i forhold til klagerens helbredsmæssige tilstand, og fokus ville derfor i den kommende tid være på, at klageren sammen med [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] udviklede sin arbejdssevne yderligere for derigennem at få afklaret, hvor meget klageren maksimalt var i stand til at arbejde henset til sin helbredstilstand.

6.14 Som led i jobafklaringsforløbet førte klageren fortsat notat over sin arbejdstid og arbejdsopgaver, og som bilag 37-44 fremlægges klagerens notater for perioden 2. februar til 20. maj 2021.

6.15 Den 15. juni 2021 afgav [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] en afslutningsrapport vedrørende klagerens arbejdssevneafklaring, jf. bilag 45. Det er beskrevet i resuméet på side 1, at klageren igennem hele perioden havde arbejdet i en fleksibel deltidsansættelse på minimum 10 timer per uge som administrativ medarbejder i en [...]. Ansættelsen havde rummet mulighed for at øge såvel timetal som antal af arbejdsopgaver i takt med positiv udvikling i klagerens helbredsmæssige formåen. Det var [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2]'s vurdering, at klageren igennem hele forløbet loyalt og helhjertet havde afprøvet at stige i tid ved hjælp af ændret tilrettelæggelse af arbejdstiden samt afveksling mellem fysisk fremmøde på arbejdspladsen og hjemmearbejde. Klageren havde dokumenteret sit fremmøde, arbejdstidstilrettelæggelse samt daglige fysiske og psykiske habitus via logbog, som ugentligt var blevet fremsendt til [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2]. Der var set en mindre fremgang fra 10 timer per uge, men ved 13 timer var det tydeligt for [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], at klageren havde ramt muren og regredierede helbredsmæssigt. I rapportens konklusion anførte [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] endvidere følgende:

...

6.16 I tilslutning hertil fremlægges 'Min plan' for perioden frem til den 27. juni 2021, jf. bilag 46. Den kommunale sagsbehandlers bemærkninger findes i pkt. 4.2, hvor følgende er anført:

...

6.17 Den 16. august 2021 indstillede rehabiliteringsteamet således klageren til fleksjob, jf. bilag 47. Som begrundelse for indstillingen anførte teamet, at

...

6.18 I forlængelse heraf blev klageren den 26. august 2021 bevilget fleksjob med virkning fra den 1.

september 2021, jf. bilag 48. Som begrundelse for afgørelsen anførte jobcenteret, at man vurderede, at klageren havde varige og væsentlige begrænsninger i sin arbejdssevne og ikke ville kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

7 ANBRINGENDER:

7.1 Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 5.1.1.1.2 er klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsat med mindst 50%, når hun ikke længere er i stand til at 'arbejde' mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til klagerens helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

7.2 Den helbredsmæssige erhvervsevne skal ifølge forsikringsbetingelserne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, vurderer selskabet dog erhvervsevnen i forhold til klagerens hidtidige erhverv.

7.3 Det følger af sagens lægelige og kommunale akter, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne endnu ikke var stationær, da selskabet den 30. april 2020 overgik til at vurdere klagerens helbredsmæssige erhvervsevne og standsede dækningen. Eftersom klagerens helbredsmæssige erhvervsevne endnu ikke var stationær, skulle selskabet fortsat have vurderet klagerens helbredsmæssige erhvervsevne med udgangspunkt i hendes hidtidige beskæftigelse. Vurderet efter disse regler var klageren fortsat berettiget til midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne.

7.4 Klageren er uddannet inden for [...], og inden sin sygdomsperiode i 2017 arbejdede hun som [...]. Det følger derfor af Ankenævnet for Forsikrings 4 principielle kendelser afsagt den 30. juni 2020 i sagerne 93.914, 94.715, 97.278 og 93.795, at klageren - ved vurderingen af hendes erhvervsevne - ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt fysisk eller

håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs. Det er derfor uden relevans for klagerens ret til dækning ved tab af erhvervsevne, om hun er i stand til at arbejde mere end halvdelen med sådan ikke bogligt arbejde.

7.7 Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at klageren er diagnosticeret med tilpasnings- og belastningsreaktion med angst og depressionslignende symptomer samt symptomer i form af trykken for brystet, udtalt træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, grådlabilitet, tristhed, insufficiensfølelse, lydfølsomhed, hypersensibilitet, nedsat eksekutionsevne samt elementer af PTSD. Klageren har indtaget den af lægerne ordinerede angstdæmpende medicin, og hun er blevet undersøgt psykiatrisk uden nævneværdig effekt.

7.8 Klageren er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet, og arbejdsprøvningen har vist, at klageren højst er i stand til at arbejde effektivt 10-13 timer om ugen uden nogen realistisk mulighed for at øge arbejdstiden, hvis arbejdsopgaverne eller ansættelsesforholdene blev sammensat på en anden måde. På dette grundlag har kommunen bevilget klageren fleksjob med virkning fra den 1. september 2021.

7.9 Det er faktisk forkert, når selskabet anfører som begrundelse for at standse dækningen ved tab af erhvervsevne, at det skyldtes arbejdsgivers forhold, at klageren ikke kunne arbejde mere end 15 timer om ugen i arbejdsprøvningen. Endvidere er det ikke korrekt, når selskabet anfører, at klagerens skånehensyn ikke blev behørigt iagttaget under arbejdsprøvningen. Under arbejdsprøvningen havde klageren således mulighed for at arbejde langt flere timer end hun var i stand til, arbejdsopgaverne var tilpasset hendes skånebehov, og hun var placeret på et lille kontor, hvor hun var skærmet fra andre mennesker. I den sidste del af arbejdsprøvningen i 2019 arbejdede klageren endda 4 dage om ugen, nemlig 2 dage a 2 timer og 2 dage a 1 time.

7.11 Det er isoleret set korrekt, at klageren igennem forløbet opnåede en vis bedring af sin helbredstilstand; men selv efter denne forbedring er klagerens helbredsmæssige erhvervsevne fortsat nedsat med mindst 50%.

7.12 Der er således ikke belæg for selskabets synspunkt om, at klageren ikke har gennemgået en tilstrækkelig arbejdsprøvning, og at hun med de rette tiltag og skånehensyn ville være i stand til at arbejde mere end 50%.

7.13 Derimod har klageren bevist, at hun i hele perioden – af helbredsmæssige årsager – har været og fortsat er ude af stand til at arbejde mere end 50%, hverken inden for sit hidtidige erhverv eller inden for noget andet relevant erhverv i øvrigt.

7.14 Klageren opfylder derfor betingelserne for fortsat dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2020.

7.15 Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør klageren navnlig gældende, at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring. Sagen er kompleks og af afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen. Da klageren er ramt på sit mentale helbred og på sin kognitive funktionsevne er hun ikke i stand til at føre sagen selv. Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og skal erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har i brev af 13/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Parternes overordnede synspunkter

Klager mener, at hun fortsat opfylder betingelserne for udbetaling ved såvel midlertidig som generelt erhvervsevnetab efter den 30. april 2020.

Klager ønsker derfor genoptagelse af udbetalingen samt renter efter forsikringsaftalelovens § 24, og et efter Ankenævnet fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Selskabet finder ikke, at klager opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af forsikringsydelser efter den 30. april 2020, hvor selskabet overgik til vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Selskabet finder således heller ikke, at der er grundlag for udbetaling af renter eller bidrag til dækning af klagers advokatomkostninger.

Selskabet bemærker, at klager har bevisbyrden for, at der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Forsikringsaftalen

Klager blev den 1. marts 2016 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse som [...].

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenperiode på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og den forsikredes økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Der henvises til Pensionsbevis af 19. januar 2017 (bilag A) og Pensionsvilkår for PFA Plus pr. 19. januar 2017 (bilag B). Det fremgår af pensionsvilkårene:

...

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [1970'erne], har en [...], og hun har hidtil arbejdet som [...].

Den 23. marts 2017 blev hun sygemeldt grundet længerevarende stress og overbelastning i forbindelse med sit arbejde, sin [familiemedlem 1's] sygdom og død [i 2017], og [familiemedlems 2] indlæggelse og konstatering af en blodprop [i 2017].

Den 22. maj 2017 genoptog hun sit arbejde med 16 timer om ugen. Den 9. august 2017 blev hun på ny fuldtidssygemeldt.

I perioden 1. oktober 2017 – maj 2020 var hun i et selvbetalt terapiforløb ved [...] med henblik på psykomotorisk afspændingsteknik.

Den 31. oktober 2017 blev hun opsagt med fratrædelse pr. 31. maj 2018.
Den 1. juni 2018 overgik hun til ressourceforløb.

I perioden 20. august 2018 – 30. april 2020 var hun tilknyttet et forløb via [Rådgivningsvirksomhed 1] med henblik på individuel coaching og chok-traume terapi.

I perioden 1. juli 2019 – 27. december 2019 var hun i virksomhedspraktik som projektleder med implementering af [...] i sin ægtefælles [...]virksomhed.

Den 1. januar 2020 blev hun ansat som konsulent i ægtefællens [virksomhed], 10 timer om ugen.

I perioden 16. marts 2020 – 16. juni 2020 var hun hjemsendt i forbindelse med coronakrisen, hvorefter hun på ny genoptog sit arbejde 10 timer om ugen.

I perioden 10. september 2020 – 27. juni 2021 deltog hun i et forløb via [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] med henblik på etablering af et praktikforløb, sideløbende med sin ordinære ansættelse.

I første halvår 2021 var hun på eget initiativ i behandling med stressreducerende hovedbundsbaaseret zoneterapi BARS.

Den 26. august 2021 blev hun bevilget midlertidigt fleksjob for en periode på 5 år med virkning fra den 1. september 2021, som konsulent i sin ægtefælles virksomhed med en effektiv arbejdstid på 10-13 timer om ugen.

Helbredsmæssigt forløb

Den 18. september 2017 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen fremlægges som bilag C.

Det fremgår af psykiatrisk statusattest af 24. september 2017 fra [...], fremlagt af klager som bilag 12, at det var psykiaterens vurdering, at hændelsen (...) der omfattede [2 familiemedlemmer], havde skubbet til en arbejdsbetinget stressbelastning (...). Ved klagers tilpasningsreaktion sås symptomer på både angst- og depressive symptomer: trykken for brystet ved de mindste udfordringer eller følelsen af pres, samt udtalt træthed og grådlabilitet. Det vurderedes ikke, at der var tale om en reel depression eller angst (...). Ved deres samtale den 19. september oplyste klager, at hun oplevede en lille fremgang i forhold til energi og lyst, og (at) presset for brystet ved aktivitet havde været mindre (...). Det vurderedes, at en fuldtidssygemelding havde bedret hendes tilstand. Formentlig havde hun behov for en længere sygeperiode for at komme sig i en grad, så de værste symptomer var væsentligt aftaget.

Det fremgår af lægeattest af 26. september 2017 fra lægerne [...], fremlægges som bilag D, at klager arbejdede som konsulent [...], at hun havde genoptaget sit arbejde i perioden 22. maj 2017 –

8. august 2017 på deltid 16 timer om ugen, men på ny var blevet sygemeldt på fuld tid den 9. august 2017.

Den 30. oktober 2017 bevilgede selskabet herefter udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 4.

Den 28. maj 2018 bevilgede selskabet forhøjet udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. juni 2018, hvor klager fratrådte sin ansættelse og overgik til et kommunalt afklaringsforløb på ressourceforløbydelse. Afgørelsen fremlægges som bilag E.

Den 2. november 2018 forlængede selskabet udbetalingen ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Afgørelsen fremlægges som bilag F.

Den 22. februar 2019 forlængede selskabet på ny udbetalingen ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Afgørelsen fremlægges som bilag G.

Det fremgår af udtalelse af 10. april 2019 fra psykomotorisk afspændingsterapeut [...], fremlagt af klager som bilag 13, at klager i løbet af de sidste 3 måneder havde oplevet en væsentlig fremgang mht.: Øget energi (...). En højere grad af stabilitet i sin gennemslagskraft, når det gjaldt at kende og stå ved sine behov og grænser. Der var opnået et stort gennembrud i forhold til forløsnings af hendes symptomer fra spændinger i brystkassen og halsen. (...) Terapeuten vurderede, at hun langsomt, men sikkert, genvandt (sine) tidligere færdigheder. (...)

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8. maj 2019 fra [...], fremlagt af klager som bilag 14, at hun i november 2017 var startet med Citalopram mod angst og havde fået 20 mg dagligt frem til januar 2019, hvor dosis var blevet reduceret til 10 mg dagligt. (...)

...

Den 21. maj 2019 forlængede selskabet på ny udbetalingen ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Afgørelsen fremlægges som bilag H.

Den 6. februar 2020 forlængede selskabet endnu en gang bevillingen ved midlertidigt tab af erhvervsevne, og bad hende om at udfylde et aktuelt funktionsskema. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 5.

Den 12. februar 2020 oplyste klager i skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen', at hun var blevet meget bedre til at håndtere sine symptomer: koncentration, uro i kroppen, mild trykken for brystet, men at symptomerne stadig opstod næsten dagligt, og forværredes hvis hun følte sig presset eller ved stor glæde. Hun oplyste, at hun havde moderat koncentrationsbesvær, hvis hun følte sig presset, og lidt hukommelsesbesvær, men at det var blevet meget bedre, og at det var meget lidt. Hun oplyste, at hun var moderat støjfølsom. Støj kunne hun mange gange håndtere i et tidsrum, men var så nødt til at fjerne sig fra støjen. I enkelte tilfælde oplevede hun svimmelhed, men det var ikke meget. Herudover oplyste hun, at hun havde migræne ca. hver 6. – 8. uge, 48 timer pr. gang, hvor hun stort set ingenting kunne. Hun oplyste yderligere, at hun fortsat forventede bedring i sin funktionsevne, små skridt hver uge. Skemaet fremlægges som bilag I.

Den 27. februar 2020 meddelte selskabet klager, at udbetalingen ved midlertidigt tab af erhvervsevne ville ophøre den 30. april 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 6.

Den 28. februar 2020 klagede klager over afgørelsen. Hun oplyste, at hun var enig i, at der var sket en kontinuerlig fremgang med hendes helbred – stille og roligt, og at hun nu var i stand til at varetage et job på 10 timer og stadig kunne fungere på et rimeligt niveau resten af tiden. Hun oplyste, at hun arbejdede i [...], og at hendes opgaver havde berøringsflade med opgaver hun tidligere havde løst, men at hovedvægten lå på andre typer opgaver. Hun havde dog svært ved at forstå, hvordan selskabet kunne vurdere, at hun om 2 måneder skulle kunne varetage et job på mere end halv tid. Det syntes hun ikke var realistisk. Hendes egen forhåbning var, at hun medio 2020 kunne opnå et timetal på 15 timer om ugen. Det anså hun for realistisk. Klagen fremlægges som bilag J.

I mail af 13. marts 2020 tilføjede hun (bilag J), at hun var kommet meget langt i forhold til der, hvor hun kom fra, at hun selv havde skabt sig et job i stedet for at være i praktik, og at hun var ret stolt over den fremgang, hun havde opnået.

Den 26. marts 2020 bemærkede hun supplerende, at selskabet havde lagt til grund, at hendes forløb hos [Rådgivningsvirksomhed 1] løb til den 30. april 2020 og oplyste, at det forløb hun havde været igennem hele perioden havde løbet 3 måneder ad gangen, og at det hver 3 måned toges op til overvejelse om indsatsen skulle ændres. Hun forstod derfor ikke at selskabets afgørelse tog udgangspunkt i det nuværende forløb. (bilag J)

Den 1. april 2020 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling efter 30. april 2020. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 7.

Den 3. april 2020 klagede klager på ny over afgørelsen (bilag J).

Selskabet anmodede herefter om journaloplysninger fra Lægerne [...]. Den 12. maj 2020, svarede lægen, at hun havde gennemgået klagers journal fra september 2019 og frem til d.d. og fremsendte journalnotat fra 1. oktober 2019, fremlægges som bilag K. Det fremgår heraf:

...

Den 26. maj 2020 meddelte selskabet på ny klager, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling efter den 30. april 2020. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 8.

Klager klagede samme dag og oplyste, at hun gjorde sig bedste for at kunne komme videre i forhold til sin arbejdssevne, men at hun fortsat havde brug for støtte for sin forsikring. Hun henviste til, at hun den 16. marts 2020 var hjemsendt pga. coronakrisen. Klagen fremlægges som bilag L.

Det fremgår generel helbredsattest af 12. juni 2020 fra læge [...], fremlagt af klager som bilag 15, at

...

Den 2. september 2020 oplyste klager til selskabet, at hun fortsat var ansat i [praktikvirksomheden], men at de ikke kunne tilbyde mere end 10 timer. Klagers mail fremlægges som bilag M.

Den 29. september 2020 meddelte selskabet atter klager, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling efter den 30. april 2020. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 9.

Klager klagede samme dag over afgørelsen og oplyste, at hun pr. september 2020 var klar til at øge sit timetal, og at der derfor var indgået en aftale med [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] om yderligere arbejdstimer (bilag M).

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. december 2020 [...] fremlagt af klager som bilag 18, at

...

Klager blev herefter henvist til Psykiatrisk Klinik [...].

Det fremgår af statusattest af 3. marts 2021 fra speciallæge i psykiatri [...], fremlægges som bilag O, at klager var henvist til behandling. Klager var uforstående overfor dette. (...) Hun havde ikke ønsket behandling i deres regi, hverken medicinsk eller terapeutisk. Speciallægen henviste til vedlagt kopi af indledende samtaler med klager.

Det fremgår af de kliniske notater af 24. februar 2021 fra psykiatrisk speciallæge [...], fremlagt af klager som bilag 20, at

...

Det fremgår af supplerende notat og resumé af behandlingsforløb pr. 24. februar 2021 fra psykiatrisk speciallæge [...], fremlægges som bilag P, at

...

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 17. juni 2021 fra læge [...], fremlagt af klager som bilag 22, at

...

Den 9. september 2021 klagede klager via sin advokat over selskabets afgørelser om ophør af udbetaling efter den 30. april 2020. Klagen er fremlagt af klager som bilag 10.

Selskabet anmodede herefter om opfølgende journaloplysninger fra Lægerne[...] perioden efter den 1. juni 2020.

Den 1. december 2021 modtog selskabet opfølgende journaloplysninger fra Lægerne [...], fremlægges som bilag Q. Det fremgår heraf:

...

Den 3. marts 2022 meddelte selskabet klager via hendes advokat, at selskabet fastholdte sit afslag på udbetaling efter den 30. april 2020. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 11.

Den 4. maj 2022 klagede klager via sin advokat til Ankenævnet.

Kommunalt afklaringsforløb

Den 29. april 2017 ansøgte klager om sygedagpenge, og oplyste, at hun havde været sygemeldt siden den 23. marts 2017. Ansøgningsskemaet fremlægges som bilag R.

Den 22. maj 2017 genoptog hun arbejdet delvist med 4 timer dagligt.

...

I perioden 20. august 2018 – 30. april 2020 deltog klager i et forløb ved [Rådgivningsvirksomhed 1] med henblik på individuel coaching.

...

I perioden 1. juli 2019 – 31. december 2019 var hun i virksomhedspraktik i sin ægtefælles [virksomhed].

...

Den 10. september 2020 startede klager i et forløb hos [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] med henblik på etablering af et praktikforløb sideløbende med sin ordinære ansættelse.

...

Den 26. april 2021 fremsendte klager sin afrapportering for uge 16 til [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], fremlagt af klager som bilag 40, og oplyste: 'Det kan være, at jeg prøver at arbejde 13 timer i denne uge, jeg er dog meget træt, så jeg tænker lige over det.'

Den 3. maj 2021 fremsendte klager sin afrapportering for uge 17 til [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], fremlagt af klager som bilag 41, og oplyste: 'Jeg har arbejdet 13 timer i sidste uge. Jeg kan mærke, at energiniveauet er lavt, og 13 timer er i det øvre niveau. Det betyder, at jeg forventer at blive på dette niveau i denne uge.'

...

Den 23. maj 2021 fremsendte klager sine registreringer for uge 20, fremlagt af klager som bilag 44, og oplyste:

'Det har været en ok uge, og 13 timer er muligt, når jeg ikke er 'overgearet' på nogen måde, og har opgaver der ikke er for spændende, så jeg bruger for meget energi. Mit mentale fokus har været på mig selv og min fritid: sport, yoga og massage. Jeg kan ikke forestille mig, at der lægges flere timer på ugentligt, det bliver uoverskueligt for mig. Jeg vil ikke kunne holde den mentale balance.'

...

Den 26. august 2021 blev klager bevilget midlertidigt fleksjob for en femårig periode med virkning fra den 1. september 2021 på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling den 16. august 2021. Afgørelsen er fremlagt af klager som bilag 48.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet har udbetalt forsikringsydelse ved midlertidigt erhvervsevnetab i klagers hidtidige erhverv som [...] i perioden frem til den 30. april 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne efter den 30. april 2020.

Klager mener desuden, at hun opfylder betingelserne for udbetaling ved såvel midlertidigt som generelt erhvervsevnetab efter den 30. april 2020.

Stationærtidspunkt

Klager anfører, at det fremgår af sagens lægelige og kommunale akter, at hendes erhvervsevne endnu ikke var stationær den 30. april 2020.

Selskabet bemærker, at klager den 30. april 2020 havde været i en uændret medicinsk behandling mod lette angstsymptomer i form af en minidosis Citalopram 10 mg siden januar 2019, og at hun ikke i øvrigt var henvist til noget behandlingsforløb.

Selskabet bemærker i forlængelse heraf, at det fremgår af generel helbredsattest af 12. juni 2020 fra læge [...] (bilag 15), at hun stadig fik 10 mg med god effekt, og at psykiatrisk speciallæge [...] i opfølgende erklæring af 28. august 2020 (bilag 16) vurderede, at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder.

Herudover bemærker selskabet, at klager var overgået til en fastansættelse i sin ægtefælles virksomhed pr. 1. januar 2020.

Selskabet er opmærksom på, at psykiatrisk speciallæge [...] i efterfølgende erklæring af 4. december 2020 (bilag 18) har peget på en mulighed for intensiveret psykiatrisk behandling i form af kognitiv terapi, og at klager derfor blev henvist til Psykiatrisk Klinik[...].

Selskabet bemærker imidlertid, at det fremgår af statusattest af 3. marts 2021 fra Psykiatrisk Klinik [...] (bilag O), at klager var uforstående overfor, at hun var henvist til klinikken og ikke ønskede hverken medicinsk eller terapeutisk behandling i deres regi, og at klager til den forudgående opstartsrapport ved [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] den 6. oktober 2020 ligeledes havde oplyst (bilag S), at hun ikke selv oplevede, at have nogle psykiske udfordringer.

Selskabet finder på baggrund heraf, at klagers helbredsmæssige forhold må anses for stationære den 30. april 2020, hvor det ligeledes stod klart, at hun ikke ville vende tilbage til sit hidtidige arbejde, men var blevet ansat i et nyt job.

Selskabet er opmærksom på, at klager efterfølgende i første halvår af 2021 på eget initiativ har fået stressreducerende behandlinger i form af hovedbundsbaseret zoneterapi BARS. Dette ændrer imidlertid ikke ved selskabets vurdering af stationærtidspunktet.

Selskabet finder derfor, at klagers erhvervsevne efter den 30. april 2020, skal vurderes efter forsikringsbetingelserne om helbredsmæssigt erhvervsevnetab i et generelt erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig, indenfor en bredere vifte af erhverv med de rette skånehensyn.

Forsikringsvilkår - Generelt erhvervsevnetab

Klager anfører, at hun er uddannet indenfor [...], og at hun inden sin sygemelding i 2017 har arbejdet som [ledelsesfunktion], og at hun derfor ikke kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt fysisk, ikke bogligt eller ufaglært arbejde.

Hun henviser i den forbindelse til Ankenævnets principielle kendelser af 30. juni 2020, om den sikreredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde under hensyn til dennes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Hun har i sin tidligere klage af 28. februar 2020 (bilag J) oplyst, at hun i sit nye job arbejder i [...], og at hendes opgaver har berøringsflade med opgaver, som hun tidligere havde løst, men at hovedvægten ligger på andre typer opgaver.

Selskabet har lagt til grund, at hun har en HD eksamen i [...] og at hun senest har arbejdet som [...]

Selskabet bemærker, at det fremgår af udskrift af 'Min plan' af 14. november 2019 (bilag S), at praktikken ved [...] brugtes på at afprøve, om hun kunne arbejde i denne branche, da det var her, hun havde sine kompetencer, og at arbejdsopgaverne kom til at bestå i at hjælpe virksomheden med at undersøge muligheden for [...]. Klager har oplyst til psykiatrisk speciallægeerklæring af 28. august 2020 (bilag 16), at hendes praktik var udløbet den 31. december 2019, hvorefter hun havde fået en reel ansættelse på samme vilkår samme sted.

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af supplerende udskrift af 7. juni 2021 fra Erhvervsstyrelsens hjemmeside, fremlægges som bilag U, at der er tale om en virksomhed med 98 årsværk og derover, og at [...] til afslutningsrapport af 15. juni 2021 fra [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] har oplyst (bilag 45), at klager blandt andet havde varetaget opgaven som projektleder på implementering af [...] og havde været ansvarlig for [...].

Selskabet bemærker desuden, at klager til lægeattest af 17. juni 2021 (bilag 22) oplyste, at hun følte sig på højde opgavemæssige med tidligere.

Helbredsmæssigt

Klager anfører i klagen til Ankenævnet, at hun er diagnosticeret med tilpasnings- og belastningsreaktion med angst og depressionslignende symptomer samt symptomer i form af trykken for brystet, udtalt træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, grådlabilitet, tristhed, insufficiensfølelse, lydfølsomhed, hypersensibilitet, nedsat eksekutionsevne samt elementer af PTSD.

Selskabet er opmærksom på, at klager blev sygemeldt i marts 2017 på baggrund af længerevarende arbejdsbetinget stress og overbelastning i forbindelse med [familiemedlem 1's] sygdom i [2016 – 2017], samt [familieslem 2's] blodprop i [...] 2017.

Selskabet bemærker imidlertid, at den arbejdsbetingede belastning i forbindelse med klagers hidtidige job er ophørt i forbindelse med hendes sygemelding og opsigelse den 31. oktober 2017.

Selskabet bemærker ligeledes belastningen i forbindelse med [familiemedlem 1's sygdom] er ophørt i marts 2017, og at det fremgår af kommunens journaloplysninger den 13. marts 2018 (bilag S), at [familiemedlem 2] var begyndt at arbejde igen, hvilket var gået godt, og det fremgår af speciallægeerklæringen af 8. maj 2019 (bilag 14), at han var blevet fuldstændig rask.

Der er i overensstemmelse hermed beskrevet med kontinuerlig helbredsmæssig fremgang siden september 2017:

Ved psykiatrisk statusattest af 24. september 2017 (bilag 12) sås symptomer på både angst- og depressive symptomer i form af trykken for brystet samt udtalt træthed og grådlabilitet, men speciallægen vurderede ikke, at der var tale om en reel depression eller angst, og ved samtale den 19. september 2017 oplyste klager, at hun havde oplevet en lille fremgang i forhold til bl.a. energi, og at presset for brystet var blevet mindre.

Den 24. januar 2018 oplyste klager til kommunen (bilag S), at den medicinske behandling gjorde, at hun nu ikke hele tiden var grådlabil, og at hun oplevede et befriende ligegyldighed, der hjalp hende til at slippe ansvaret for alt omkring hende.

Den 1. april 2019 oplyste klager til kommunen (bilag S), at hun havde færre kvælningss fornemmelser og ikke havde behov for at hvile midt på dagen, som hun gjorde før hen.

Det fremgår af efterfølgende udtalelse af 10. april 2019 fra psykomotorisk afspændingsterapeut [...] (bilag 13), at klager i løbet af de sidste 3 måneder havde oplevet væsentlig fremgang med hensyn til bl.a. øget energi, og at der var opnået et stort gennembrud i forløsnings af hendes symptomer fra brystkassen og halsen.

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8. maj 2019 (bilag 14), at den medicinske behandling var reduceret til 10 mg i januar 2019. Klager oplyste, at hun nu kun havde fysisk symptomer, når hun pressedes, og at hun kunne læse aviser og også kunne koncentrere sig om dette og huske, hvad hun læste, og speciallægen vurderede, at hun blev træt i løbet af samtalen, men at hendes psykomotoriske tempo var normalt.

Det 17. oktober 2019 oplyste klager til rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag S), at det i forhold til for 2 år siden, var markant anderledes. Hun fik stadig stramninger i halsen, men det var mere som en ven, som fortalte hende, at hun skulle tage det med ro, når hun overanstrengte sig, at der stadig var fremgang, og at energien var mere positiv.

I funktionsskema af 12. februar 2020 (bilag I) oplyste klager ligeledes, at hun var blevet meget bedre til at håndtere sine symptomer: uro i kroppen og mild trykken for brystet, at hun oplevede moderat koncentrationsbesvær hvis hun følte sig presset og lidt hukommelsesbesvær, men at det var blevet meget bedre, og at det var meget lidt. Hun oplyste, at hun kunne håndtere støj i et tidsrum, hvorefter hun var nødt til at fjerne sig fra støjen. I enkelte tilfælde oplevede hun svimmelhed, men det var ikke meget. Herudover oplyste hun, at hun havde migræne ca. hver 6. - 8. uge.

I sin klage af 28. februar 2020 (bilag J), bekræftede hun, at hun var enig i, at der var sket en kontinuerlig fremgang med hendes helbred. Det fremgår af generel helbredsattest af 12. juni 2020 fra læge [...] (bilag 15), at hun fortsat var i behandling med 10 mg Citalopram, stadig med god effekt.

Ved den efterfølgende objektive speciallægeundersøgelse af 4. december 2020 er det ligeledes oplyst (bilag 18), at hendes generelle kognitive funktionsniveau ikke virkede klinisk påvirket, og den 17. juni 2021 har hendes læge ligeledes oplyst (bilag 22), at hun var blevet god til at holde sig mentalt kørende, også i mere krævende arbejde. Den 8. september 2021 har klager selv valgt at ophøre med medicineringen med Citalopram den 8. september 2021, hvilket er gået godt (bilag Q).

Selskabet bemærker ligeledes, at det fremgår af resultat af rehabiliteringsteamets indstilling af 16. august 2021 (bilag 47), at klager i december 2020 var undersøgt af psykiater ved [...] Sygehus, som i overensstemmelse hermed vurderede, at der alene var tale om depressiv enkelt episode af lettere grad, som følge af en belastningsreaktion på hændelserne i 2017, at der ikke var tale om PTSD, at klager havde taget en minidosis af Citalopram 10 mg siden 2017, og at det fremgik af statusattest fra marts 2021, at hun grundet angst var henvist til psykiatrien, hvilket hun var uforstående overfor og ikke ønskede, hvorfor hun afsluttedes.

Selskabet finder på baggrund heraf ikke lægelig dokumentation for væsentlige fysiske eller psykiske belastningssymptomer, herunder eventuelle kognitive problemer, der kan begrunde en nedsettelse af klagers erhvervsevne i erstatningsberettiget grad efter den 30. april 2020.

Eventuelt forværring

Selskabet er opmærksom på, at klagers læge den 12. maj 2020 har oplyst (bilag K), at der var opstået en situation i privatlivet af dybt personlig karakter, som havde givet anledning til fortrolig snak og undersøgelse i perioden 28. april 2020 – 5. maj 2020.

Selskabet bemærker, at datoerne er sammenfaldende med selskabets ophør af udbetaling af forsikringsydelse den 30. april 2020 og klagers gentagne henvendelser til selskabet herom senest den 3. april 2020.

Selskabet er også opmærksom på, at klager kontaktede sin læge den 11. november 2020, hvor hun oplyste, at hun ikke havde det så godt, at hun oplevede næsten daglig svimmelhed, utilpashed og megen træthed (bilag Q).

Selskabet bemærker imidlertid, at hun samme dag oplyste klager til kommunen (bilag S), at hun var i tvivl om, hvorvidt det skyldes, at hun nu i længere tid havde gået uden sammenhængende ferie.

Den 2. december 2020 oplyste hun uddybede, at hun følte sig enormt presset af en sagsbehandler, som ikke forstod hende, og at kommunen ønskede, at hun skulle starte med en 3 dages uge (bilag Q).

Den 6. januar 2021 oplyste hun (bilag S), at hun var frustreret over at bruge ressourcer på hele tiden at skulle forholde sig til sit forløb og hvad der skulle ske i fremtiden, og at hun oplevede, at dette forværrede hendes helbredstilstand.

Den 17. juni 2021, efter endt forløb i [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], oplyste hun til sin læge, at hun havde det meget bedre (bilag Q).

Selskabet finder på baggrund heraf heller ikke, at der er dokumentation for nogen helbredsmæssig forværring i perioden efter den 30. april 2020.

Konkurrerende forhold

Selskabet bemærker, at klager den 13. marts 2018 oplyste til kommunen (bilag S), at hun ville tilbage til et spændende job, hvor hun kunne bruge sin faglighed, men at hun havde parkeret sin tilbagevenden til arbejdsmarkedet for nuværende.

Onsdag den 15. august 2018 oplyste hun til kommunen (bilag S), at hun lige pt. var der meget for [sit barn], at hendes [ægtefælle] var på forretningsrejse, men kom hjem på søndag, og at det var hårdt at være der så meget både for [sit barn] og samtidig skulle sørge for de huslige pligter.

Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæring af 8. maj 2019 (bilag 14), at det var klager der 'stod for familien', at hendes ægtefælle arbejdede meget og længe, og at det var hende, der måtte tage sig af hjemmet.

Det fremgår af kommunens journaloplysninger den 17. februar 2020 (bilag S), at klager fremstod meget ressourcestærk og bevidst om sin egen situation, hvad hun kunne og hvad hun ikke kunne.

Til den afsluttende statusrapport af 9. juni 2020 fra [Rådgivningsvirksomhed 1] (bilag 24), oplyste klager, at hun ikke havde et ønske om at til at arbejde fuld tid igen, men gerne så sig selv i en deltidstilling.

Den 8. juli 2020 oplyste klager til kommunen (bilag S), at hun på sigt ville op i tid, men at hun for nu tog det stille og roligt.

Til klinisk notat af 24. februar 2021 oplyste klager (bilag 20), at hun havde lagt sin stil lidt om, at hun dyrkede mange interesser, der havde til formål at skabe det gode liv, som hun havde besluttet sig for skulle være hendes.

Den 17. juni 2021 fremgår af journaloplysningerne fra klagers læge (bilag Q), at hendes ægtefælle lige var blevet forfremmet til [...], og at det var lægens indtryk, at klager var kittet på matriklen, der fik familien til at holde sammen.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der er oplyst om ikke uvæsentlige konkurrerende interesser og hensyn til familien.

Arbejdsafklaring

Klager anfører, at hun er relevant og dækkende arbejdsprøvet, at arbejdsprøvningen har vist, at hun højst er i stand til at arbejde effektivt 10-13 timer om ugen, og at kommunen har bevilget hende fleksjob med virkning fra den 1. september 2021.

Selskabet bemærker indledningsvist, at klager den 1. april 2019 oplyste til kommunen (bilag S), at hun ikke ville tilbage til sit hidtidige arbejde igen, trods arbejdsgivers ønske om genansættelse, når hun engang var klar, jf. udateret sagsresume (bilag S).

Selskabet bemærker desuden, at det fremgår af kommunens journaloplysninger den 28. januar 2019 (bilag S), at hverken chok/traumeterapeuten, jobcoachen eller klager selv var i tvivl om, at hun ville vende tilbage til ordinært arbejde.

Klager startede efterfølgende i praktikforløb som projektleder i sin ægtefælles virksomhed den 1. juli 2019, og den 10. september 2019 oplyste hun til kommunen (bilag S), at hun fortsat havde en forventning om at komme tilbage på fuld tid.

Den 1. oktober 2019 oplyste hun til sin læge (bilag K), at hun nu arbejdede 10-12 timer om ugen, og at det gik godt.

Den 14. november 2019 fremgår det af udskrift af 'Min plan', at det fortsat var målet at hun skulle arbejde på fuld tid.

Den 17. februar 2020 oplyste klager imidlertid til kommunen, at hun var blevet tilbudt en kontrakt på 10 timer, og at der ikke var mulighed for en optrapning på mere end max 15 timer i ægtefælens virksomhed.

Den 7. oktober 2019 aftalte klager med kommunen, at hun gradvist skulle forsøge at øge sin ugentlige arbejdstid i [virksomheden], selvom hun fortsat ikke var helt sikker på, hvor mange timers yderligere arbejde de havde til hende.

Først den 11. november 2020, oplyste klager, at hun var begyndt at notere, hvor mange timer hun arbejdede og hvilke arbejdsopgaver hun udførte.

Den 24. marts 2021 (bilag 35) gjorde kommunen opmærksom på, at der var brug for nogle objektive beskrivelser af hendes arbejdsindsats, når de skulle i gang med en egentlig afklaring af hendes arbejdsevne.

I afslutningsrapporten af 15. juni 2021, oplyste jobcoachen imidlertid, at indsatsen alene havde bestået af støttende og motiverende samtaler, og at klager dokumenteret sin arbejdstid og opgaver ved via en ugentlig logbog.

Arbejdsgiver har til afslutningsrapporten oplyst, at klager primært har arbejdet med større optimeringsopgaver, og at flere af hendes opgaver har været længerevarende processer, hvor hun har fungeret som projektleder i forbindelse med implementering af nye systemer[...]

Arbejdsgiver oplyser også, at hun har formået at løse sine opgaver inden for den tid, der blev stillet til rådighed, at hun har arbejdet struktureret og har leveret et godt og gennearbejdet stykke arbejde, at hun er fleksibel og har kunnet arbejde under de forhold, der har været, og at der ikke har været behov for at tilrettelægge opgaverne anderledes, end de ellers var tiltænkt.

Der foreligger ingen oplysninger fra arbejdsgiver om klagers arbejdstid eller eventuelle helbreds-mæssige udfordringer i forbindelse med arbejdet.

Selskabet finder på baggrund heraf, at det må lægges til grund, at klager alene er afprøvet i sin ægtefælles virksomhed, hvor der var et begrænset behov for konsulenttimer, og hvor klager selv har sat vilkårene for sin arbejdsafklaring, uden at der foreligger nogen objektiv dokumentation for, hvor mange timer hun kan arbejde.

Selskabet finder således ikke, at klager er forsøgt relevant afprøvet i forhold til et bredere arbejdsmarked, ligesom der ikke foreligger objektiv erhvervsafklarende dokumentation for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Skånebehov

Selskabet er opmærksom på, at der i rehabiliteringsteamets indstilling af 16. august 2021 er beskrevet skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, fleksibel arbejdstid og sted, mulighed for selvtilrettelæggelse af arbejdsopgaver, restitutionsdage og ingen stramme deadlines.

Selskabet bemærker, at klager den 9. juni 2020 har oplyst til den afsluttende rapport fra [Rådgivningsvirksomhed 1], at hun ikke skulle tilbage i [...], da hun ikke længere kunne tåle det høje arbejdstempo og arbejdspresset, og den 12. juni 2020 oplyste hun til sin læge (bilag 15), at hun havde problemer med at overskue at have mange bolde i luften.

Til klinisk notat af 24. februar 2021 oplyste hun (bilag 20), at det var trykken for brystet, der gjorde, at hun syntes, at det var svært at være på arbejde, og at årsagen til, at hun stadig ikke var i stand til at arbejde mere end 12 timer om ugen, var at hun ofte blev overvældet af at være sammen med mange mennesker.

Selskabet bemærker imidlertid, at hun oplyste til funktionsskema af 12. februar 2020 (bilag 1), at hun var blevet meget bedre til at håndtere sine symptomer, herunder mild trykken for brystet. Til den psykiatriske speciallægeerklæring af 28. august 2020 (bilag 16) oplyste hun, at hendes hukkommelse var god nok, når blot hun havde tid til at tænke sig om, og at der skulle mere til end tidligere for at udløse trykken for brystet, og den 6. oktober 2020 oplyste hun til [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] (bilag 5), at hun først plagedes udtrætning efter mere end ca. 5 timers arbejde ad gangen. Det fremgår desuden af afslutningsrapport af 15. juni 2021 fra [RÅDGIVNINGSVIRKSOM-

HED 2] (bilag 45), at det kollegiale samvær på arbejdspladsen var vigtigt for hende at være en del af, da det også gav hende energi.

Selskabet finder på baggrund heraf, at der primært er beskrevet skånehensyn overfor stress, men ikke egentlige kognitive problemer og heller ikke behov for en nedsættelse af arbejdstid på halvdelen eller derunder.

Selskabet bemærker ligeledes, at kommunen den 17. februar 2020 (bilag S) tidligere har vurderet, at hun fremstod meget ressourcestærk, og at [Rådgivningsvirksomhed 1] den 9. juni 2020 konkluderede, at hun havde mange gode ressourcer, som nu skulle forvaltes på en måde, så hun undgik stress fremadrettet, men at hun qua sine evner og høje arbejdsdisciplin havde en lovende fremtid på arbejdsmarkedet.

Selskabet bemærker i den forbindelse, at det fremgår af speciallægeerklæring af 28. august 2020 (bilag 16), at klager i sit nye job arbejder uden snævre deadlines, at hendes arbejde er velstruktureret, og at der er ro og ingen forstyrrelser på arbejdspladsen.

Selskabet bemærker imidlertid, at der er beskrevet en væsentligt større bredde af opgaver og kognitive krav til overblik, koncentration og hukommelse i klagers aktuelle fleksjob som konsulent og projektleder, end i hendes tidligere job som [...], der ikke synes forenelige med eventuelle skånevilkår for kognitive gener og udtrætning i forbindelse med at have mange bolde i luften.

Fleksjob

Selskabet er opmærksom på, at kommunen har bevilget klager fleksjob med virkning fra den 1. september 2021.

Selskabet bemærker imidlertid som ovenfor, at der er tale om et fleksjob i ægtefællens virksomhed uden en objektiv arbejdsprøvning i forhold til et bredere arbejdsmarked med relevante skånehensyn.

Selskabet finder således ikke, at det er nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville kunne arbejde inden for en bredere vifte af erhverv, fx med en anden fordeling af arbejdstimer og ansvarsområder, der i højere grad ville kunne tilgodesee hendes skånebehov for stress og eventuel kognitiv udtrætning.

Selskabet bemærker ligeledes, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevnetab er uafhængig af tilkendelsen af fleksjob, idet kriterierne for tilkendelse af fleksjob er forskellige fra kriterierne for udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i henhold til klagerens forsikringsbetingelser (bilag B).

Efter forsikringsbetingelserne er der tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til et generelt erhverv.

Den offentlig vurdering omhandler arbejdsevnen, dvs. evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå selvforsørgelse.

Selskabets bedømmelse af klagerens erhvervsevne sker imidlertid alene på baggrund af klagerens helbredstilstand under hensyn til klagerens uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Advokatudgifter

Klager anfører, at det har været nødvendigt for hende at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet, da sagen er kompleks, og at hun ikke er i stand til at føre sagen selv, da hun er ramt på sit mentale helbred og kognitive funktionsevne.

Selskabet bemærker, at klagers advokat tidligere har klaget til selskabet den 9. september 2021, men at advokaten ikke herudover har henvendt sig til selskabet.

Selskabet bemærker desuden, at klager gentagne gange i perioden forud for advokatens klage af 9. september 2021, tidligere selv har henvendt sig til selskabet og klaget over selskabets afgørelser.

Selskabet bemærker desuden, at hun til psykiatrisk speciallægeerklæring af 28. august 2020 (bilag 16) har oplyst, at hendes hukommelse er god nok, når blot hun har tid til at tænke sig om.

Selskabet finder heller ikke, at oplysningerne om klagers aktuelle arbejdsopgaver tyder på, at hun er ramt på sit mentale helbred eller kognitive funktionsevne.

Konklusion

Ud fra de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet finder heller ikke, at hun er relevant arbejdsprøvet, idet hun alene er afprøvet i ægtefællens virksomhed med begrænsede muligheder for tildeling af arbejdstimer, og i det afprøvnin-gen alene bygger på klagers egen tilrettelæggelse og rapportering.

Selskabets finder, at klager med de rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid indenfor en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påta-gesig, og at hun således ikke har bevist, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet finder således ikke, at der foreligger hverken helbredsmæssig eller erhvervsafklarende dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Selskabet finder heller ikke helbredsmæssig dokumentation for et eventuelt midlertidig erhvervs-evnetab på 50 procent eller derover i klagers hidtidige erhverv som [...] i perioden efter den 30. april 2020.

Selskabet fastholder på den baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsyd-elser ved tab af erhvervsevne efter den 30. april 2020.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsbe-rettet erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 1/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

"1 Faktuelle fejl:

Selskabets svarskrift indeholder en række faktuelle fejl, som klageren hermed skal berigtige:

Det er ikke korrekt, at klageren den 22. maj 2017 genoptog sit arbejde med 16 timer om ugen. Det er kun hensigten, at klageren skulle genoptage arbejdet delvist i maj 2017, men på grund af sin dårlige helbredstilstand, var hun ikke i stand til det.

Det er ikke korrekt, at terapiforløbene hos [...] i perioden fra 1. oktober 2017 til maj 2020 var selvbetalt. Den første del af forløbet blev betalt af PFA, den næste del blev betalt af kommunen, og den sidste del blev betalt af klageren selv.

Det er ikke korrekt, at klageren var i virksomhedspraktik i sin ægtefælles [virksomhed]. For det første ejer klagerens ægtefælle ikke virksomheden [...], han er blot direktør i selskabet. Udskrift fra CVR-registret fremlægges som bilag 49. I øvrigt er det ikke korrekt, at klageren var i praktik som projektleder. Opmærksomheden henledes på den som bilag 24 fremlagte afsluttende rapport af 9. juni 2020 som ingen steder omtaler, at klageren var i praktik som projektleder. I tilslutning hertil bemærker klageren, at arbejdsopgaverne i jobafklaringsforløbet blev udvalgt og fastlagt af [Rådgivningsvirksomhed 1], og at opgaverne var på et væsentligt lavere niveau end de arbejdsopgaver, som klageren havde været i stand til at udføre, inden erhvervsevnetabets indtræden.

Det er ikke korrekt, at klageren i perioden fra den 10. september 2020 til den 27. juni 2021 deltog i et forløb via [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] med henblik på etablering af et praktikforløb sideløbende med sin ordinære ansættelse. Som bilag 50 fremlægges opstartsrapport af 6. oktober 2020 fra [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], hvor det fremgår under overskriften 'Indhold i forløbet og målsætning', at målet med praktikken var at støtte klageren til at fastholde motivation i forhold til at stige i ugentligt timetal, sikre fastholdelse i praktikken samt udarbejde optrappingsplan.

Det er ikke korrekt, at klageren den 26. august 2021 blev bevilget midlertidigt fleksjob for en periode på 5 år med virkning fra den 1. september 2021 som konsulent i sin ægtefælles virksomhed med en effektiv arbejdstid på 10-13 timer om ugen. Fleksjob bevilges generelt og ikke til en bestemt stilling. Opmærksomheden henledes på den som bilag 28 fremlagte bevilling af fleksjob den 26. august 2021.

Det er ikke korrekt, at klageren først den 11. november 2020 begyndte at notere, hvordan det gik hver dag. Således begyndte klageren allerede den 1. juni 2019 at notere alt sin arbejdstid, og da hun startede hos [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2], gjorde hun efter aftale med [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] notaterne mere detaljerede. Med klageskriftet er som bilag 37-43 fremlagt klagerens notater fra perioden 2. februar til 20. maj 2021.

Det er faktisk forkert – og efter klagerens opfattelse udtryk for manglende psykologisk indsigt – når selskabet anfører i svarskriftet, 1) at klagerens arbejdsbetingede belastning ophørte i forbindelse med hendes sygdomsmeddelelse og opsigelse den 31. oktober 2017, 2) at klagerens belastning i forbindelse med [familiemedlem 1's] sygdom ophørte i 2017, og 3) at klagerens belastning i forbindelse med [familiemedlem 2's sygdom] ophørte i 2019, hvor han var blevet fuldstændig rask. Sagen er derimod, at klageren har taget varig skade af de nævnte hændelser, hvilket den fremlagte medicinske og kommunale dokumentation beviser.

Endelig er det som beskrevet i klageskriftet ikke korrekt, når selskabet anfører, at praktikvirksomheden ikke gav mulighed for at trappe arbejdstiden op på mere end maksimalt 15 timer.

2 Midlertidig/længerevarende vurdering:

Som beskrevet i klageskriftet under punkt 4.4 meddelte selskabet den 27. februar 2020 klageren, at man var overgået til at vurdere hendes generelle erhvervsevne, som ifølge selskabet ikke var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. maj 2020. Under sagen gør klageren imidlertid gældende, at hendes erhvervsevne endnu ikke var stationær, da selskabet overgik til at vurdere hendes helbredsmæssige erhvervsevne og standsede dækningen.

I forlængelse heraf gør klageren gældende, at hun i en periode efter den 1. maj 2020 har været berettiget til fortsat dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne. Til støtte herfor henviser klageren til fremstillingen i klageskriftet af sagens kommunale og medicinske forløb, og de i tilslutning hertil fremlagte bilag, herunder den som bilag 18 fremlagte psykiatriske speciallægeerklæring udarbejdet af psykiater [...], hvor følgende er anført blandt andet:

...

Endvidere henviser klageren til den som bilag 28 fremlagte bevilling af jobafklaringsforløb den 27. august 2020, hvor det fremgår, at jobcenterets begrundelse for bevillingen var, at der var behov for at etablere en virksomhedspraktik med henblik på at udvikle og oparbejde klagerens arbejdssevne. Sideløbende med praktikken havde klageren mulighed for at deltage i individuelle samtaler med jobcoach eller psykolog, og virksomhedspraktikken kunne etableres på klagerens aktuelle arbejdsplads, hvor arbejdsopgaverne og arbejdsvilkårene skulle sammensættes på en anden måde med henblik på at udvikle og optimere klagerens arbejdssevne. De nævnte eksempler dokumenterer i sig selv, at der på det tidspunkt, hvor selskabet overgik til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne, fortsat blev arbejdet fra både lægelig og kommunal side på at udvikle og afklare hendes arbejdsfunktions- og erhvervsevne.

Selskabet overgik derfor for tidligt til at vurdere klagerens generelle erhvervsevne.

3 Bedring af helbredstilstand:

I klageskriftet gør selskabet meget ud af at fremstille de passager i den lægelige og kommunale dokumentation, som omtaler, at klageren undervejs i forløbet har opnået en vis bedring af sin tilstand.

Klageren bestrider ikke, at på visse punkter har opnået en vis bedring af sin tilstand, men sagen er, at hun trods de opnåede forbedringer fortsat ikke er i stand til at arbejde mere end cirka 10 timer per uge.

I tilslutning hertil oplyser klageren med henvisning til sagens bilag K, at den i egen læges journal den 12. maj 2020 omtalte situation i privatlivet af dybt personlig karakter, angik et seksuelt anliggende, som det ifølge lægen ikke var relevant eller nødvendigt at videregive til PFA. Hændelsen drejer sig derimod ikke om, at selskabet kort forinden havde standset dækningen ved tab af erhvervsevne, sådan som selskabet vist nok insinuerer i svarskriftet.

I øvrigt henviser klageren til det i klageskriftet anførte, som fastholdes, herunder den som bilag 47 fremlagte indstilling af 16. august 2021 fra rehabiliteringsteamet, hvor det er anført, at..."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af statusattest af 24/9 2017 fremgår bl.a.:

"[Klageren] blev henvist til undertegnede 12.4 2017, da hun havde været ude for en traumatisk oplevelse. [Klageren]s [familiemedlem 2] blev syg, da de var på vej hjem fra et ophold i [udlandet], hjemturen var sat i stand da [Klageren]s [familiemedlem 1] var ved at dø, i Danmark.

Som forløbet skrider frem bliver det tydeligt at [Klageren] har vanskeligt ved at komme sig. Gennem samtalerne bliver det tydeligt at [Klageren], rent arbejdsmæssigt, gennem en længere periode har været massivt presset, dels af et stort ansvar og dels af mange deadlines.

[Klageren] har haft vanskeligt ved at tilpasse daglige udfordringer/aktiviteter til de ressourcer hun aktuelt har, og i perioden fra 12.4 frem til 19.9, har [Klageren] ikke fået det mærkbart bedre, dog ses der periodisk små progressioner, men ikke varige, da [Klageren] fortsat har vanskeligt ved at dosserer ressourcerne og da hun jævnligt forsøger at øge aktiviteterne, og efterfølgende oplever tilbagefald.

Min vurdering er at hændelsen i april, der både omfatter [familiemedlem 1 og 2], har skubbet til en arbejdsbetinget stress-belastning (stort ansvar og mange deadlines) der har været undervejs, og det vurderes at [Klageren] på den baggrund har udviklet en tilpasningsreaktion..

Ved [Klageren]s tilpasningsreaktion ses symptomer på både angst- og depressive symptomer (trykken for brystet ved de mindste udfordringer eller følelsen af pres, samt udtalt træthed og grådlibilitet). Det vurderes ikke at der er tale om en reel depression eller angst, men symptomer der er en følge af tilpasningsreaktionen. Da angsten har været tiltagende, har jeg tidligere opfordret [Klageren] til at tale med sin praktiserende læge om medicinsk behandling, (evt. angstdæmpende medicin) da hendes belastning og de heraf følgende symptomerne, har strakt sig over 5 måneder og der ikke umiddelbart sås en tilstrækkelig bedring.

Ved vores samtale den 19.9 oplyser [Klageren] at hun oplever en lille fremgang ift. energi og lyst, og presset for brystet ved aktiviteter har været mindre, hvilket må ses som en progression og hvis denne progression fortsætter vurderer jeg, at medicin kan udelukkes.

Min anbefaling er fortsat at [Klageren] tager den med ro, at hun ikke udsættes for pres og at hun fortsat er opmærksom på resourcefordeling, handle- og tankemønstre. Det vurderes at en fuldtids sygemelding har bedret [Klageren]s tilstand. Formentlig har [Klageren] behov for en længere sygeperiode for at komme sig i en grad så de værste symptomer er væsentligt aftaget."

Af kommunal opfølgningssamtale af 30/5 2017 fremgår bl.a.:

"Hun har genoptaget arbejdet delvist d. 22.5.17. Arbejder 4 timer om dagen, og det er lige i overkanten, så vil taler om nedsættelse af antal arbejdsdage om ugen.

Borgerens egen vurdering:

[Klageren] håber at det går betydeligt bedre om 4 uger. Vi taler om at hun skal passe på med at presse sig selv, fordi det kan give bags lav. Hun er sygemeldt på grund af betydelige belastninger

med dødsfald i familien og en syg ægtefælle. Hun er grådlabil, har trykken for brystet og påvirket nattesøvn. [Klageren] går til psykolog.

...

Kontakte arbejdsgiver:

...

[Klageren] fortæller at hun er ansat som leder i [virksomhed]. Hun har arbejdet der i 8 år. Hun har 10 konsulenter under sig. Fortæller at hun møder stor forståelse og opbakning på sin arbejdsplads."

Af kommunal opfølgningssamtale af 1/9 2017 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller at hun har været delvist i arbejde 4*2 timer ugentligt, men at hun kort tid efter sin ferie fuldtidssygemeldte sig. [Klageren] fortæller at hun fik åndenød, hjertebanken og tog alle indtryk ind. Det blev til sidst for meget. [Klageren] fortæller at hun ikke ved hvad hun skal gøre og at hun har svært ved at overskue situationen. Jeg oplyser [Klageren] om revurderingstidspunkt og at jeg må indhente noget lægeligt. [Klageren] er i løbende dialog med sin læge og var til lægen for 2 uger siden med henblik på fuldtidssygemelding. [Klageren] er fuldtidssygemeldt fra den 9-8-2017."

Af udtalelse af 10/4 2019 fra afspændingspædagog fremgår bl.a.:

"I løbet af de sidste 3 mdr. Har [KLAGEREN] oplevet en væsentlig fremgang mht.:

Øget energi og vigtigheden af en harmonisk energiforvaltning. En højere grad af stabilitet i sin gennemslagskraft, når det gælder at kende og stå ved sine behov og grænser. Der er opnået et stort gennembrud i forhold til forløsnings af [KLAGEREN] symptomer fra spændinger i brystkassen og halsen. Symptomer der har plaget hende igennem hele sygdomsforløbet. [Klageren] oplever stadig kraftige spændinger i armene, men det er lykket flere gange, at mindske spændingsgraden.

Langsomt, men sikkert, genvinder [KLAGEREN] tidligere færdigheder. En enkelt gang er det lykket [KLAGEREN] at gennemføre et løb, deltage i og afholde sociale begivenheder, hvilket hun tidligere har oplevet stor glæde ved. En forlængelse på 10 lektioner hos u.t ville vi kunne arbejde med en fastholdelse den positive fremgang og dermed undgå risiko for tilbagefald."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/5 2019 fremgår bl.a.:

"Objektivt psykisk

Klienten var ved samtalen vågen og klar og korrekt orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet var neutralt med naturlige medsving. Det psykomotoriske tempo var normalt. Der var ingen urealistiske selvbefejdelser men en tydelig utilstrækkelighedsfølelse. Klientens tankegang var samlet uden realitetstab. Der var ingen tegn på vrangforestillinger, hallucinationer eller selv-mordstanker. Klientens tale var normal. Hukommelsen var ikke helt god, og klienten havde svært ved at koncentrere sig. Hun glemte indimellem ord, og hun blev tydeligt træt i løbet af samtalen. Hun var ikke smertepåvirket under samtalen. Intelligensen skønnes at ligge i normalområdet. Klienten var koopererende. Udseende og påklædning var normal. Klienten virkede ikke påvirket af medicin eller spiritus. Hun havde en god sygdomserkendelse.

Resumé

Det drejer sig om en [...], der henvises til speciallægeundersøgelse. Klientens far har haft bipolar affektiv sindslidelse. Klienten har haft en normal barndom og opvækst. Hun har taget studentereksamen og herefter en HD. Hun har haft arbejde i flere forskellige firmaer frem til sommeren 2017, hvor hun har måttet sygemelde sig. Hun er nu opsagt. Klienten er i det væsentlige fysisk rask. Hun er gift og har et godt familieliv. Klienten har ikke tidligere haft psykisk sygdom. Hun har været ambitiøs og dygtig og har været i stand til at holde mange bolde i luften og har klaret svære opgaver. I de seneste tre år af sit arbejdsliv har klienten imidlertid været svært belastet af stort ansvarsområde, mange arbejdsopgaver og lang arbejdstid. Hun har haft et par svimmelhedsanfald forud for sygemeldingen. Klienten har endvidere været belastet af [familiemedlem 1's] sygdom, hvor hun har måttet hjælpe ham til undersøgelse og behandling. [Familiemedlem 1] døde i [...] 2017, og umiddelbart før havde klientens [ægtefælle] en blodprop i hjernen. Efterfølgende udviklede klienten fysiske symptomer i form af kvælningss fornemmelse og trykken for brystet, samt kraftnedsættelse i armene. Hun fik kognitive symptomer i form af udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær og besvær med at planlægge. Hun forsøgte at genoptage arbejdet men måtte sygemelde sig i august 2017 og har ikke siden været på arbejdsmarkedet. Klienten har været i behandling hos psykolog, psykomotorisk terapeut og chok/traumeterapeut. Hun får medicin af egen læge. Tilstanden er bedret noget, og klienten har nu kun fysiske symptomer, når hun presses. Hun har imidlertid stadig kognitive symptomer og er ude af stand til at planlægge og presses let, når der er planlagte aktiviteter. Hun lever et stille liv, der hovedsageligt består af soloaktiviteter i dagens løb, heriblandt lange gåture. Klienten har ikke haft tegn på depression.

Konklusion

Klienten har

- belastningsreaktion, uspecificeret (F 43.9)

Jeg kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder. Prognosen er ikke helt god. Tilstanden har nu været forholdsvis dårlig igennem to år, men der er dog sket diskret bedring, især inden for de seneste uger, hvor de fysiske symptomer er aftaget. Det er derfor min vurdering, at tilstanden ikke er stationær, og at der stadig kan ske en bedring. Det er min vurdering, at der ikke er nuværende sociale forhold, der har en vedligeholdende indflydelse på tilstanden og klienten har ikke misbrug. Det er min vurdering, at der ikke er skånehensyn, der kan kompensere for klientens funktionsnedsættelse, og jeg vurderer at hun fortsat skal være sygemeldt. På nuværende tidspunkt er det for tidligt at påbegynde hensyntagende arbejdsprøvning."

Af afsluttende rapport af 9/6 2020 fremgår bl.a.:

"Kort om borgeren og forløbet i [Rådgivningsvirksomhed 1]

[Klageren] henvises til [Rådgivningsvirksomhed 1] for at få hjælp til at mindske sin belastningsreaktion og komme tilbage på arbejdsmarkedet, efter hun er blevet sygemeldt i 2017.

[Klageren] har tidligere haft et højt aktivitetsniveau og været meget arbejdsom igennem hele sit voksenliv. Hun er veltalende, fremstår meget empatisk og med gode værdier. Dette gør hende til et meget behageligt menneske at arbejde med.

[Klageren] har gennem sit aktive arbejdsliv, været vant til et stort arbejdspress og hun fortæller, at hun også på hjemmefronten og i andre relationer har været vant til at tage et stort ansvar.

I 2017 presses hun fra flere fronter samtidig, både i sit arbejdsliv, på hjemmefronten, hvor [familiemedlem 2] får en blodprop og ved at hendes [familiemedlem 1] pludseligt afgår ved døden. [Klageren] står midt i det hele og skal håndtere alle problemerne alene, hvilket bliver for meget.

Da [Klageren] starter i [Rådgivningsvirksomhed 1], er det hos en coach med henblik afklaring og praktik. Det bliver dog hurtigt tydeligt at hun er for stressramt og overbelastet, til at det er muligt at oprette en praktik. Hun overgår derfor til [Rådgivningsvirksomhed 1] coach og chok/traumeterapeut, med henblik på at få hjælp til at komme i bedre balance først.

[Klageren] får igennem forløbet redskaber til at håndtere sin stress. Hun lærer at mærke hvor hendes grænser går, hvordan hun kan regulere sit eget nervesystem og får gennem kropsarbejde forløst de traumer, som hun har båret på siden kulminationen af udfordringer i 2017.

I juli 2019 oprettes der en praktik, som løber over 6 måneder. Hun fortsætter herefter på arbejdspladsen i en ansættelse på 10 timer om ugen. Hvordan ser ud efter Covid-19 er uvist.

Da forløbet afsluttes midt i Covid-19 krisen får hun et tilbagefald og får stresssymptomer igen. Hun fortæller at afslutningen kommer bag på hende og at hun gerne ville have haft muligheden for at genoptage sit arbejde med støtte. Arbejdsmarkedserfaring, kompetencer og eget ønske til fremtidig beskæftigelse [Klageren] har tidligere haft ansættelser som [...].

Hun har arbejdet mange år i [...] og været en dynamisk arbejdskraft med stort overskud, godt overblik og skarpe kognitive evner.

[Klageren] ønsker at komme tilbage til selvforsørgelse og har en høj arbejdsidentitet. Det er dog blevet tydeligt for hende at hun ikke skal tilbage i [...], da hun ikke længere kan tåle det høje arbejdstempo og det pres, som det medfører at skulle levere opgaver hele tiden.

Vi har i forløbet talt en del om hendes talenter og muligheder for fremtidigt arbejde. Hun har mange gode kompetencer, som nu skal forvaltes på en måde, så hun undgår stress fremadrettet. Hun har ikke et ønske om at arbejde fuld tid igen, men kan godt se sig selv i en deltidsstilling og leve tilfredsstillende med det.

...

Borgerens egen helbredsbeskrivelse

[Klageren] sygemeldes i 2017 på grund af en belastningsreaktion, stress og angst. [Familiemedlem 2] får en blodprop. Få dage efter mister hun [familiemedlem 1] og derefter udløses [Klageren]s stressreaktion. Denne skal også ses i lyset af et liv, med generelt stort pres og meget tungt ansvar.

[Klageren]s symptomer på stressbelastning er følgende:

- Mister overblikket
- Overvældes af træthed
- Trykken for brystet
- Glemsomhed
- Problemer med at fokusere
- Grådlabilitet
- Svimmelhed
- Utilpashed
- Lydfølsomhed

- Overvældelse af ydre indtryk

[Klageren] konsulterer sin læge og får besked på at hun skal fortsætte med den stemningsregulerende medicin hun tager. Hun opfordres til at tage kontakt, til en Chok/Traume terapeut, som kan afhjælpe hendes stresssymptomer og regulere hendes nervesystem.

Da det er muligt at tilbyde tilknytning til en chok/traume-terapeut gennem [Rådgivningsvirksomhed 1], starter hun et forløb med fokus på at få aflastet sit overbelastede nervesystem. Dette viser sig at have god effekt og betyder at hun gradvist får det bedre.

Medicin

[Klageren] får medicin mod angst, fordi hun har symptomer i form af trykken for brystet, koncentrationsbesvær og nervøsitet.

...

Virksomhedspraktik

Periode:

01.07.2019 -31.12.2019

Kort beskrivelse af virksomhedspraktik

[Klageren] starter i praktik 1. juli 2019 og er optimistisk og glad for at skulle i gang igen.

Vi har valgt ovenstående praktiksted da [Klageren] her, vil have mulighed for at afprøve sine grænser på forskellig vis, indenfor de kompetencer hun har.

[Klageren] fortæller at hun i løbet af praktikken, har lært om hvad hun kan holde til, både i forhold til, hvor store arbejdsopgaver hun kan klare, hvor meget hun kan tåle at interagere med andre og i forhold til hendes udholdenhed foran computeren. Hun har både udført arbejdsopgaver fra hjemmet, mødt ind på arbejdspladsen og været med til planlagte møder på [...].

Socialt set har hun været vellidt og haft et godt samspil med de andre kollegaer. Hun har været glad for at komme ud blandt mennesker igen og ønsker sig på sigt en god balance, mellem at være i et udadvendt job og være tilbagetrukket, for at passe på sig selv og undgå at blive stresset igen.

Da praktikken afsluttes, ansættes hun i en stilling hos [...], cirka 10 timer om ugen. Sådan arbejder hun indtil landet rammes af Covid-19 og arbejdspladsen lukker ned. Om det er muligt at vende tilbage, er endnu uvist.

...

Skånebehov

- Mulighed for at regulere i sin arbejdstid
- Mulighed for at lave arbejdsopgaverne som det passer hende bedst
- Fået et roligt kontor at sidde i for at undgå larm og forstyrrelser

Effektiv arbejdstid

[Klageren] kommer op på en gennemsnitlig arbejdstid på cirka 10 timer om ugen. Hun har gradvist optrappet tiden og haft mulighed for at lave lidt opgaver hjemmefra i starten praktikken.

Fremtidigt perspektiv

[Klageren] ser sig selv på arbejdsmarkedet i fremtiden. Gerne i en deltidsstilling, med fleksibilitet eller som konsulent og eventuelt med mulighed for selv at styre sine opgaver, uden for tunge deadlines.

Hun har stadig nogle stresssymptomer når hun bliver presset, men med den rette støtte og planlægning har hun qua sine evner og høje arbejdsdisciplin, en lovende fremtid på arbejdsmarkedet. Dog med forudsætning af at hun fortsat passer på sig selv og sit stressniveau."

Af helbredsattest af 12/8 2020 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

[...] sygemeldt siden august 2017 Opstartet i nuværende virksomhed i praktik fra 1/7 2019 til 31/12 2019. Siden 1/1 2020 pt på 10 timer frem til coronakrisen og er aktuelt hjemsendt og starter på tirsdag 16/6 20, hvilket hun glæder sig til. Starter op igen på 10 timer om ugen - og hun er spændt på, hvordan det bliver.

Mistede [familiemedlem 1] i 2017 og var ude for en særdeles ubehagelig oplevelse, idet [familiemedlem 2] under en biltur hjem fra [...] blev indlagt på sygehus under meget dramatiske omstændigheder. Dette førte til aktuelle sygeforløb, hvor hun fik en akutindsættende belastningsreaktion og har efterfølgende fået antidepressiv behandling, som er forsøgt udtrappet - men det er aktuelt ikke på tale. Blev sat i medicinsk behandling nov 2017 med 10 mg citalopram og det får hun stadig med god effekt. [Klageren] været hos en psykolog [...] fra april 2017 - til august 2018 - i den periode var [Klageren] også omkring kardiolog pga nogle viste det sig harmløse hjerterytmeforstyrrelser - og hun er også vendt med arbejdsmediciner, som ikke mente, der kunne gøres noget. Blevet løbende støttet hos psykomotorisk terapeut hver 2-3 uge (selvbetalende) og har gået i [Rådgivningsvirksomhed 1] hos terapeut hver uge med virkelig god effekt - og dette forløb er desværre afbrudt, hvilket har påvirket [Klageren] en del - og hun har bedt om, at dette tilbud fortsætter, da hun forestiller sig, det er væsentlig hjælp til at støtte på vej op i timeantal - og den positive udvikling frem til nu.

Arbejder intensivt hjemme med at passe på sig selv, har behov for at slappe af mentalt - og bruge sin krop på gåture 4-6 km dagligt. Yogaen har været på stand by pga coronakrisen.

Angiver stadig at have problemer med det kognitive - specielt at overskue at have mange bolde i luften - dvs at være den dirigerende i møder, hvor der er problematikker, som skal vendes på flere niveauer.

...

2. Objektiv undersøgelse...

Møder til tiden og fremtræder rolig og præsentabelt, som altid - også hvor hun har været særdeles syg.

Hun er mentalt påvirket af at have skiftet sagsbehandler - og rystet over, at hun ikke kan imødekommes med de tilbud som indtil nu har hjulpet hende til at være i job i ti timer.

Den formelle og uformelle kontakt er normal - men der er ingen tvivl om, at hun er sårbar og følelsesmæssigt påvirket af det lange sygeforløb. Konstruktiv tankegang .

Der laves små korte test i forhold til kognition, som hun klarer normalt. Det er ikke muligt at lave neuropsykologisk test i praksis pga manglende kompetencer - det er en specialistopgave, som jeg har opfordret kommunen til at få lavet i LÆ 261 - almen praksis kan ikke henvise til neuropsykolog

3. Diagnoser

Følger efter akut belastningstilstand
Depression

4. Behandlingsmuligheder

Fortsætte på det gode forløb, som hun har gang i både på arbejdsplads og hos terapeut hos [Rådgivningsvirksomhed 1]. Neuropsykologisk vurdering. Mental træning. Psykomotorisk træning. Tidsfaktoren.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Fortsat nedsat - skal nu prøves, efter hun har været hjemsendt pga coronakrisen. Hun arbejder med at være opmærksom på signaler fra kroppen om, hvor meget hun kan magte – da hun har stor lyst og mod på at få flere gode timer på arbejde et. Har en meget optimistisk indstilling til trods for megen modgang."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/8 2020 fremgår bl.a.:

"Nuværende

Da jeg så klienten i maj 2019, beskrev jeg at klienten var let at forstyrre, og at hun ofte måtte sætte sig alene eller gå en tur. Hun kunne ikke tåle for mange indtryk. Klienten oplyser, at tilstanden er bedret lidt nu, men hun kan stadig ikke tåle for mange indtryk og må ofte sætte sig et stille sted og stirre ud i luften. Hendes hukommelse er god nok, når blot hun har tid til at tænke sig om og ikke føler sig presset. Hun er ude af stand til at multitasking og skal have ro til at udføre arbejdet. Hun bliver anspændt, hvis hun skal noget krævende i dagens løb. Hun har tidligere haft trykken for brystet og kvælningss fornemmelse næsten dagligt, nu er det kun et par gange ugentligt, og der skal mere til end tidligere for at udløse dette. Hun kan ikke have mange aftaler i kalenderen og nøjes med kun at have et par ugentlige aftaler. Hun arbejder uden snævre deadlines, hendes arbejde er velstruktureret, og der er ro og ingen forstyrrelser på arbejdspladsen.

Klienten står op samtidig med [ægtefællen]. Hun vågner spontant mellem kl. 6 og 7 om morgenen, men det er ikke altid, hun har haft en god nats søvn. Hun vågner især, hvis hun har været presset dagen i forvejen, et par gange i nattens løb, og hun har en fornemmelse af, at kroppen er i alarmberedskab går som regel i seng kl. 22. Klienten spiser morgenmad sammen med [ægtefællen], og når han er taget af sted, læser hun som regel avisen, rydder lidt op og går i bad. Et par gange om ugen går hun tur en til halvanden time. Hun spiser frokost alene. Om eftermiddagen slapper hun af på sofaen, men ved 16-tiden kan hun som regel (hvis hun ikke har været på arbejde) lave en enkelt aktivitet såsom at gå til træning. Hun har fået en personlig træner, der har tilrettelagt et program for hende. Det er som regel klienten, der laver aftensmad, bortset fra de dage, hvor hun har været på arbejde, hvor det er [ægtefællen]. Familien har haft rengøringshjælp, men den er nu sagt op. Klienten og [ægtefællen] gør rent i fællesskab, men ambitionsniveauet er

sænket betydeligt. Klienten ser fjernsyn, inden hun går i seng. Familien skiftes til at vaske tøj, men det er som regel klienten, der tager initiativ til det. Hun kan lide at hænge vasketøj op, fordi det er struktureret rutinearbejde. Klienten arbejder to dage ugentligt i tidsrummet 8.30-13.30. Hun har en halv til tre kvart times transport hver vej. Når hun kommer hjem, er hun nødt til at slappe af, og hun har også brug for fridage efter arbejdsdagene, idet hun har en kropslig fornemmelse af uro, der først aftager efter lang tids hvile. Klienten kan ikke have ret mange aftaler i weekendens løb, men hun kan dog deltage i familiearrangementer og kan også være sammen med sine venner. Når hun har besøgende, nøjes hun med lettere madlavning. Klienten føler sig ikke nedtrykt, og hun kan også være glad. Hun har ikke angst. Hun har ikke hallucinationer, vrangforestillinger eller selvmordstanker.

Objektivt psykisk

Klienten var ved samtalen vågen og klar og korrekt orienteret i tid, sted og egne data. Stemningslejet var neutralt med naturlige medsving. Det psykomotoriske tempo var normalt. Der var ingen urealistiske selvbefrejdelse. Klientens tankegang var samlet uden realitetstab. Der var ingen tegn på vrangforestillinger, hallucinationer eller selvmordstanker. Klientens tale var normal. Klientens hukommelse var god, og hun kunne også koncentrere sig men syntes at være blevet træt i løbet af samtalen. Klienten var ikke smertepåvirket under samtalen. Intelligensen skønnes at ligge i normalområdet. Klienten var koopererende. Udseende og påklædning var normal. Klienten virkede ikke påvirket af medicin eller spiritus. Hun havde en god sygdomserkendelse.

Resumé

Det drejer sig om en [...] der henvises til speciallægeundersøgelse... Klienten har haft en normal barndom og opvækst. Hun har taget studentereksamen og derefter en HD. Hun har haft arbejde i flere forskellige firmaer frem til sommeren 2017, hvor hun har måttet sygemelde sig. Hun er nu opsagt. Klienten er i det væsentlige fysisk rask. Hun er gift og har et godt familieliv. Klienten har ikke tidligere haft psykisk sygdom. Hun har været ambitiøs og dygtig og har været i stand til at holde mange bolde i luften og har klaret svære opgaver. I de seneste tre år af sit arbejdsliv har klienten imidlertid været svært belastet af stort ansvarsområde, mange arbejdsopgaver og lang arbejdstid. Hun har haft et par svimmelhedsanfald forud for sygemeldingen. Klienten har været belastet af [familiemedlem 1's] sygdom, hvor hun har måttet hjælpe ham til undersøgelse og behandling. [Familiemedlem 1] døde i marts 2017, og umiddelbart før havde [familiemedlem 2] en blodprop i hjernen. Efterfølgende udviklede klienten fysiske symptomer i form af kvælningssymptomer og trykken for brystet samt kraftnedsættelse i armene. Hun fik kognitive symptomer i form af udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær og besvær med at planlægge. Klienten har været i behandling hos psykolog, psykomotorisk terapeut og chok-/traumeterapeut. Hun får antidepressiv medicin af egen læge. Klienten har i 2019 været i praktik og har kunnet klare 10 timers arbejde ugentligt. Hun har nu en reel ansættelse 10 timer ugentligt fordelt på to dage. Hendes arbejde er velstruktureret og uden snævre deadlines. Klienten har koncentrationsbesvær og kan ikke multitask, og hun udtrættes let. Hun kan ikke have mange aktiviteter i ugens løb.

Konklusion

Klienten har

- belastningsreaktion, uspecificeret (F 43.9)

Jeg mener at der er overensstemmelse mellem klientens subjektive klager og de objektive fund. Det er min vurdering, at der ikke er sociale forhold eller misbrug, der har indflydelse på tilstanden.

Det er min vurdering, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, men det er også min vurdering, at klientens tilstand kan bedres spontant med tiden. Der er sket en bedring, siden jeg så klienten i maj 2019. Klienten vil gradvist kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis flg. skånebehov kan iagttages: hun skal ikke have lange arbejdsdage, og hun skal i starten have fridage mellem arbejdsdagene, så hun har mulighed for at restituere sig. Det er muligt, at dette vil bedres med tiden, således at arbejdstiden kan øges, men det er ikke sikkert at klienten vil nå op på fuld arbejdstid. Klienten skal have ro på arbejdspladsen, der skal ikke være snævre deadlines, og der skal være en fastlagt struktur i arbejdet. Hvis ovenstående skånehensyn kan overholdes, er der intet til hinder for en hensyntagende arbejdsprøvning."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/12 2020 fremgår bl.a.:

"Psyisk helbred

... Hun blev sygemeldt via egen læge i marts 2017. Hun påbegyndte psykologsamtaler (fra april 2017 til august 2018 - ca. 30-40 samtaler).

Den opnåede effekt er vanskelig at vurdere. [KLAGEREN] synes ikke selv, at der var nogen blivende effekt.

Siden 2017-hændelsen har egen læge kontinuerligt behandlet med citalopram 10 mg med god effekt på en del af hendes symptomer. Dosis har være oppe på 20 mg, men [KLAGEREN] oplevede for mange bivirkninger (bl.a. kvalme) heraf. Den opnåede effekt skønnes at have været partiel (subjektiv lindring/bedring men ikke fuld symptomfrihed).

Forløbet hos psykologen afsluttedes i 2018. [KLAGEREN] overgik til at konsultere en psykomorisk terapeut. Dette har hun været glad for. Hun har intermitterende benyttet sig af denne. Men der har ikke været sikker effekt i form af bedret funktionsniveau.

Via projekt [Rådgivningsvirksomhed 1] har [KLAGEREN] også være i et terapiforløb hos en såkaldt chok-traumeterapeut. Dette har [KLAGEREN] været glad for.

Hun har ikke oplevet, at jobcenteret har støttet op omkring de ting, som hun mener vil kunne hjælpe hende tilbage til arbejdsmarkedet. Således har [KLAGEREN] fået afslag på et terapiforløb ved den choktraume terapeut som fulgte hende ved [Rådgivningsvirksomhed 1].

De aktuelle symptomer (forekommer dagligt) inkluderer kvælningss fornemmelse, svimmelhed, fornemmelse af at kroppen skælver, manglende overblik og lav forvirringstærskel samt støjoverfølsomhed i sociale sammenhænge.

Hun har siden 2017-hændelsen oplevet generende kognitive symptomer i form af nedsat overblik og hukommelse for arbejdsområder (bl.a. talmæssigt), hun tidligere har behersket. Hun koncentrerer sig dårligere og har besvær med at 'tage ordene ind. '

Ovennævnte symptomer har, med fluktuationer, været til stede siden 2017-hændelsen. Der har været gode perioder, hvor [KLAGEREN] har set optimistisk på at gå op fuld tid.

På det seneste er hun begyndt at udvikle tristhed, lejlighedsvist sortsyn, og insufficiensfølelse over ikke at kunne håndtere hverdagen bedre end aktuelt.

Det er et meget stort personligt nederlag for hende, at hun ikke kunne klare at den ugentlige arbejdstid forsøgsvist blev sat op til 12 timer. Derudover er hun også frustreret over hele tiden at 'blive målt og vejet' under jobafklaringsforløbet.

Der er nu gået 3 år siden 2017-hændelsen. Hendes funktionsniveau i jobafklaringsforløbet er på 10 timer per uge. Hendes mål er at komme op i arbejdstid inden for sit fag. Hun forventer at hun atter kan blive en person, der 'skaber værdi' for virksomheden og så hun selv kan få bedre jobtilfredshed.

[KLAGEREN] beskriver sig som en person med en høj jobidentitet... Hun stiller høje krav til sig selv. Hun vil gerne være i kontrol. Hun synes ikke, at hun er specielt styrende eller dirigerende.

Præmorbidt beskrives en udadvendt, dynamisk og effektiv person. Hun er ordensmenneske. Hun vil gerne have hånd i hanke med tingene, men mener ikke at have problemer med at uddelegere. Hun er af gemyt hjælpsom. Beskriver sig som en person, andre har søgt hjælp hos. Hun har interesse for yoga. Direkte adspurgt, tror hun ikke på meget eksotiske terapi-former så som 'healing' eller 'fjern-healing' etc.

[KLAGEREN] har aldrig før 2017-hændelsen haft symptomer på psykisk lidelse. Specielt har der ikke været angst eller tvangssymptomer af betydning, eller længerevarende stemningssvingninger.

[KLAGEREN] har familiær disposition til psykisk lidelse.

...

I sagsakterne findes LÆ265 fra egen læge dateret 21.10.19. Heri anføres at 'på grund af længden af hendes kognitive problemer med koncentration - vil jeg anbefale at kommunen får vurderet [Klageren] hos en neuropsykolog - det er ikke muligt at henvise til en sådan fra praksis side.'

I LÆ265 står desuden at [KLAGEREN] er 'dybt ked af, at hun ikke bare kan gå ud i et ordinært job, svarende til den position hun havde arbejdet sig frem til op til hendes aktuelle sygdom. [KLAGEREN] klarer 8-10 timers arbejde, men hun mærker straks pres, når der serveres opgaver for hende ud over de 8-10 timer.'

Egen læge anfører at [KLAGEREN] arbejder intensivt hjemme med at passe på sig selv, har behov for at slappe af mentalt - og bruge sin krop på gåture 4-6 km dagligt. Dyrker derudover yoga.

[KLAGEREN] supplerer egen læges beskrivelse: - i fritiden opsøger hun stilheden ved at gå ture ved stranden. Hun bruger ikke selv ordet stress om sig selv, fordi hun mener, at det er et upræcist ord. Hun vil hellere bruge ordet at hun søger at undgå belastninger.

Hun har som nævnt interesse for yoga, men for nylig måtte hun tage hjem fra et weekend yoga ophold, fordi hun udviklede meget voldsomme angstsymptomer.

Psykometrisk screening

På Hamiltons depressionsskala (HD-17) scores (inden for de sidste 3 dage) 15 (især på items for psykisk og somatisk angst).

Objektivt psykisk

[KLAGEREN] møder til tiden. Hun fremtræder klar, vågen og orienteret. Der er ingen tegn på selvneglect. Hun er tværtimod velplejet af ydre. Almentilstanden er ret upåfaldende.

Stemningslejet er forskudt i retning af tristhed. Hun er kortvarigt grådlabil. Det psykomotoriske tempo er naturligt.

Der foreligger ikke patologiske selvbefejdelser eller svær skyldfølelse. Tankeindholdet afslører en vis insufficiensfølelse i forhold til jobidentitet og familiesituationen. [KLAGEREN] beskriver ingen selvmordstilskyndelse.

Kontakten er god på begge planer. Der er adækvat emotionelt medsving.

Fremstillingen er sammenhængende og let at følge. Hun persevererer ikke og fortaber sig ikke i detaljer. Sproget er nuanceret. Der er ingen tegn på formelle forstyrrelser af tænkningen.

Der forekommer ingen tegn i retning af hallucinationer eller vrangforestillinger.

Det generelle kognitive funktionsniveau virker ikke klinisk påvirket.

[KLAGEREN] fremtræder ikke aktuelt selvmordstruet.

Resume og konklusion

[KLAGEREN] er [...]. Hun er opvokset i en kernefamilie og har gennemført gymnasieuddannelse samt uddannelse som HD i [...]. Hun har været stabilt tilknyttet arbejdsmarkedet indtil langtidssygemelding i 2017. Hun har bl.a. arbejdet mange år i [...]

[KLAGEREN] er familiært disponeret til bipolar affektiv sindslidelse.

Hun bor med familie i hus. Hun har før langtidssygemeldingen i 2017 været rask i psykisk henseende.

[KLAGEREN] udviklede i 2017 en akut belastningsreaktion (2017-hændelsen). Denne indtraf da [familiemedlem 2] under en biltur hjem fra [udlandet] fik en blodprop i hjernen og da [familie-medlem 1] på samme tid lå for døden i Danmark.

[KLAGEREN] sygemeldtes efterfølgende med angstsymptomer, hukommelses- og koncentrationsbesvær m.m. Sygemeldingen viste sig langvarig. Hun mistede sit akademiske fuldtidsjob og er nu i afklarende forløb.

Behandlingen har siden 2017-hændelsen stort set været citalopram 10 mg dagligt samt forskellige terapeutiske forløb, hvoraf psykologsamtalerne ligger noget tilbage i tiden (april 2017-august 2018).

Senere har der været terapiforløb af en anden karakter end psykologsamtalerne.

[KLAGEREN] fremstår aktuelt med en ganske høj symptombelastning. Hun har dagligt en bred vifte af angstsymptomer (især somatisk angst).

Hun har haft kognitive symptomer igennem 3 år, og der synes nu tilkommet tristhed og insufficiensfølelse (især over ikke at kunne honorere egne forholdsvis høje personlige krav) samt frustration over at blive 'målt og vejlet' uden at det går fremad.

Om end varighedskriterierne (<2 år) nu er overskredet, er det undertegnedes vurdering, at [KLAGEREN] siden 2017-hændelsen har været lidende af //F43.22 blandet angst-depressiv tilpasningsreaktion//.

Diagnostisk er hun desuden lidende af //F32.1 depressiv enkeltepisode af lettere grad//. Hun scorer 15 på Hamiltons depressionsskala (hvor angst og kropslige spændingssymptomer er blandt de dominerende symptomer) og frembyder 2 depressive kernesymptomer samt ledsagesymptomer (tænke og koncentrationsbesvær og nedsat selvtillid/selvfølelse).

At der persisterer kognitive symptomer mere end 3 år efter 2017 hændelsen hænger sandsynligvis sammen med depressionen.

Kognitive vanskeligheder forekommer hyppigt ved depression og kan være til stede i måneder efter at de øvrige depressive symptomer er borte.

Der vurderes at være yderligere behandlingsmuligheder for [KLAGEREN]. Disse inkluderer intensivering af den psykofarmakologiske behandling (f.eks. citalopram 20 mg eller cipraleks 10 mg) samt nonfarmakologisk behandling.

Non-farmakologisk behandling i form af kognitiv terapi er indiceret ved let depression. Hovedprincippet i kognitiv terapi er, at patienten bibringes viden om sin lidelse og indlærer metoder til at få kontrol over ('cope med') sine symptomer.

Kognitiv terapi synes ikke at være afprøvet siden 2017-hændelsen. Det kan derfor anbefales at [KLAGEREN] henvises til et behandlingssted, der har erfaring med kognitiv terapi (psykoterapeutisk enhed, praksis-regi eller anden aktør).

Det er en klinisk erfaring, at effekten af psykoterapi afhænger af individ-karakteristika (alder, grad af psykologisk indsigt og tidligere traumatisk forhold). I den forbindelse er det vigtigt ikke, på forhånd, at sætte for ambitiøse mål for behandlingen og heller ikke at kombinere for mange tiltag (længerevarende yoga-seancer etc.) på samme tid.

Undertegnede skønner ikke henvisning til mental træning eller neuropsykologisk vurdering har højest prioritet på nuværende tidspunkt. Det er muligt at sådanne undersøgelser ikke viser sig nødvendige.

I oplægget er der stillet spørgsmålstegn om der vil kunne iværksættes praktik/sideløbende beskæftigelsesrettede indsatser (f.eks. coachende kurser mm), hvis [KLAGEREN] ikke kan vende tilbage til nu-

værende stilling. Spørgsmålet kan ikke besvares for nærværende. Coachende kurser kunne eventuelt indgå som et element på et senere tidspunkt.

I oplægget er der stillet spørgsmål, om [KLAGEREN] vurderes uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Det er ikke undertegnedes umiddelbare vurdering, at [KLAGEREN] er uarbejdsdygtig i et hvert erhverv.

Der kan som nævnt peges på behandlingsmuligheder, men det er vanskeligt at udtale sig om prognosen i forhold til fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Et delmål kunne være i første omgang at tilstræbe en ugentlig arbejdstid på 12-14 timer. Der er således fortsat midlertidige skånehensyn. Varigheden af disse afhænger af, hvordan [KLAGEREN] måtte respondere på en intensiveret psykiatrisk behandling."

Af tillæg til psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/12 2020 fremgår bl.a.:

"Rådgiver [...] har 11.12.20 på vegne af [Klageren] fremsendt bemærkninger til resume og konklusion i speciallægeerklæring af 04.12.20 fra undertegnede.

1) Det nævnes i erklæringen (p5 nederst) 'I oplægget er der stillet spørgsmål om der vil kunne iværksættes praktik/sideløbende beskæftigelsesrettede indsatser (f.eks. coachende kurser mm), hvis [KLAGEREN] ikke kan vende tilbage til nuværende stilling. Spørgsmålet kan ikke besvares for nærværende. Coachende kurser kunne eventuelt indgå som et element på et senere tidspunkt.'

2) Det nævnes i erklæringen (p5 nederst) 'I oplægget er der stillet spørgsmål, om [KLAGEREN] vurderes uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Det er ikke undertegnedes umiddelbare vurdering, at [KLAGEREN] er uarbejdsdygtig i et hvert erhverv.'

Rådgiver [...] anfører, at der ikke i det specifikke oplæg til speciallægeerklæringen er anmodet om en stillingtagen til, om der kan iværksættes praktik/sideløbende med beskæftigelsesrettede indsatser eller om borger vurderes uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. I lyset af bemærkninger fra rådgiver [...] giver dette anledning til følgende ændringer af erklæringen resume og konklusionen:

Der kan i erklæringen ses bort fra sætningerne (p5 nederst): 'I oplægget er der stillet spørgsmål om der vil kunne iværksættes praktik/sideløbende beskæftigelsesrettede indsatser (f.eks. coachende kurser mm), hvis [KLAGEREN] ikke kan vende tilbage til nuværende stilling. Spørgsmålet kan ikke besvares for nærværende. Coachende kurser kunne eventuelt indgå som et element på et senere tidspunkt.'

Der kan i erklæringen ses bort fra sætningerne: (p5 nederst) 'I oplægget er der stillet spørgsmål, om [KLAGEREN] vurderes uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Det er ikke undertegnedes umiddelbare vurdering, at [KLAGEREN] er uarbejdsdygtig i et hvert erhverv.'."

Af klinisk notat af 24/2 2021 fra psykiatrisk speciallægenotat fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb:

[...] som siden 2017 har været i en stress/angsttilstand med kvælningsskuffelse og trykken for brystet, har været i megen terapi en del af dette psykomotorisk for at komme af med kvælningsskuffelsen og den trykkende skuffelse i brystet. Hun har hele tiden været i en lille dosis

cipramil 10 mg og usikker på om hun vil øges. Hun opfylder ikke fornuværende kriterierne for depression. Hun er stadig ikke i stand til at arbejde mere end 12 timer om ugen, ofte fordi hun bliver overvældet af at være sammen med mange mennesker hvilket medfører udtrætning og koncentrationsbesvær.

Hun har ikke lyst til at skulle fortælle om hvorfor og hvordan det forholder sig med hendes aktuelle angstsymptomer, nedsatte koncentrationsevne og udholdenhed. Hun bliver irriteret af at hun bliver fastholdt i at tale om sin historie, hun vil se fremad. Det der er hendes ønske er at få sin tidl. terapeut tilbage og forblive på nuværende dosis af medicin.

Patientinformation og aftaler:

Det aftales at hun afsluttes til egen læge.

Forebyggelses- og Sundhedsfremmende plan:

Der er fundet let forhøjet kreatinin 102 ved rutineblodprøver 02 02 2021, pt. anbefales at få det undersøgt igen ved egen læge. Det let forhøjet Kolesterol 6,6 og LDL 4,2 Normalt Ekg og overledning.

Ikke-afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger:

Ingen

Medicinliste:

Medicinlisten er synkroniseret med FMK. Seneste synkronisering fandt sted 24-02-2021 9:42.

Medicin synkroniseret med FMK

Fast medicin:

citalopram (CITALOPRAM 'ORIFARM') 10 mg tablet; 1 tablet aften; mod angst.
Behandlingsstart: 03-07-2019

Ved behov:

Rizatriptan (RIZATRIPTAN 'AUROBINDO') 10 mg tablet; 1 tablet ved behov. Kan gentages. Max 2 tabletter på 24 timer.; migræne. Behandlingsstart: 25-10-2016"

Af lægeattest af 17/6 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

- Beskrivelse af den helbreds mæssige årsag til [Klageren]s nedsatte funktionsniveau, herunder en beskrivelse af eventuelle diagnoser, symptomer mv.

Som anført i anmodningen har [Klageren] været sygemeldt siden 2017 – efter voldsomme oplevelser - dels med [familiemedlemmers sygdom]. Hun har frem til da været særdeles velfungerende og gjort karriere uden afbrud. [Klageren] har til trods for behandling flere steder fra haft svært ved at komme tilbage til sit udgangsniveau. Er aktuelt i arbejdsprøvning og i det timeantal hun kan klare - føler hun sig på højde opgavemæssigt med tidligere. Hun stimuleres af arbejdet, men hun udtrættes hurtigt og mister overblik og koncentration. Hun er ikke tilbage på udgangsniveau - og det ses hos nogle, når traumet har været tilstrækkeligt stort - som i [Klageren]s tilfælde. Jeg vur-

derer, hun har elementer af PTSD. Hun er blevet behandlet af flere behandlere - og arbejder fortsat ihærdigt med sig selv - og med forståelse for egenomsorg.

- Beskrivelse af gennemført og igangværende behandling, samt en vurdering af den opnået effekt?

Har været igennem behandling hos egen læge, psykolog og en psykomotorisk terapeut. Har været hos chok traumeterapeut - og det har rykket meget. Går aktuelt ikke i behandling - og er vældig mættet af alt det fokus og formalia fra offentlig side.

- Er [Klageren]s tilstand kronisk og stationær, eller kan der peges på yderligere behandlingsmuligheder som kan forventes at medvirke til en mærkbar bedring af hendes funktionsniveau? Hun har brug for afklaring i systemet og fortsætte med nuværende job, hvor hun kan arbejde selvstændigt og tage de hensyn, som hun har brug for - for ikke at få tilbagefald.

- Vurdering af eventuelle midlertidige og varige skånehensyn?

Synes der skal sættes på aktuelle skånehensyn og ikke varige hensyn, da hun formentligt vil profitere af ikke at skulle bruge så meget tid på formelle ting i det offentlige system.

2.3 Særlige hensyn

Frihed til selv at sætte rammerne for arbejdstid - og have indflydelse på opgaver og blive stimuleret intellektuelt. Hun har brug for at følge med i sit eget liv - og ikke mindst i livet udenfor matriklen - det være sig fagligt, politisk, og samfundsmæssigt. Hun vil gerne være en betydningsfuld person på arbejdsmarkedet, som tidligere.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

[Klageren] har god indsigt i egen udfordringer - og hun er faktisk blevet god til at navigere efter hendes behov for ro og hvile, samt at holde sig i mentalt kørende - også i mere krævende arbejde. Desværre udtrættes hun hurtigere - og det mærker hun - og forholder sig til på en hensigtsmæssig måde.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Jeg har kendt [Klageren] og hendes familie siden 1997. Jeg har fulgt hende tæt under aktuelle forløb - og det er min faglige opfattelse, at hun vil profitere af at få lov til at arbejde med hele sin kapacitet på varierende tid ugentligt. Det vil få hendes nervesystem til at falde mere til ro - og der kan blive mulighed for en blomstring og bedring i det."

Af afslutningsrapport af 15/6 2021 fra rådgivningsvirksomhed fremgår bl.a.:

"Resume af forløb hos [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2]

Ved indskrivningen oplyste [Klageren] følgende om umiddelbare barrierer i forhold til arbejdsmarkedet:

Psykisk: [Klageren] oplyser, at hun ikke selv oplever at have nogle psykiske udfordringer.

Fysisk: [Klageren] oplyser, at hun stadig kæmper med følgerne af en alvorlig belastningsreaktion udløst i 2017. Plages af udtrætning med symptomer som hjertebanken og hovedpine efter mere end cirka 5 timers arbejde ad gangen. Har brug for hele hviledage efter dage med arbejde.

Socialt: [Klageren] oplyser, at hun er følsom over for socialt samvær og sanseindtryk, men tåler at være sammen med andre i mindre grupper i begrænset omfang.

[Klageren] startede i forløb hos undertegnede jobcoach en 10. september 2020 og er siden mødt stabilt til støttende og motiverende samtaler hver 14. dag.

[Klageren] har igennem hele perioden arbejdet i en fleksibel deltidsansættelse på minimum 10 timer pr. uge som administrativ medarbejder i en større [virksomhed]. Ansættelsen rummer mulighed for at øge såvel timetal som antal af opgaver i takt med positiv udvikling i [Klageren]s helbreds-mæssige formåen.

Forud for ansættelsen forløb en praktikperiode samme sted startende juli 2019. Lige som i praktikperioden består [Klageren]s primære arbejde fortsat af optimering af administrative arbejds-gange, indførelse af nye elektroniske arbejds-gange, deltagelse i møder og arbejde ved pc med løsning af varierede administrative opgaver.

Ved starten af vores forløb i september 2020 havde [Klageren] optrænet sin arbejdsevne til et ugentligt timetal på 10. I samråd med jobcenter-sagsbehandler blev et yderligere afklarings- og optræningsforløb iværksat samme steds, hvor [Klageren] i samarbejde med undertegnede skulle afprøve yderligere stigning i ugentlig arbejdstid. Dette er forsøgt under hensyntagen til opgavers forenelighed med skånebehov – [Klageren]s fremviste arbejdsevne har af ledt af dette max. kunne honorere en arbejdstid på 13 t/ug. heraf 11- 12 timers effektiv arbejdstid.

Det er undertegnede vurdering, at [Klageren] igennem hele forløbet loyalt og helhjertet har afprøvet at stige i tid for eksempel ved hjælp af ændret tilrettelæggelse af arbejdstiden samt afveksling mellem fysisk fremmøde på arbejdspladsen og hjemmearbejde. [Klageren] har dokumenteret sit fremmøde, arbejdstilrettelæggelse samt daglig fysisk og psykisk habitus via logbog, som ugentligt er blevet fremsendt til undertegnede.

Der er set en mindre fremgang fra 10 timer pr. uge, men ved 13 timer er det tydeligt for undertegnede, at [Klageren] 'rammer muren' og regredierer helbreds-mæssigt.

[Klageren] og undertegnede har løbende også berørt hendes funktionsevne i hjemmet. Simple opgaver som madlavning, hus- og havearbejde er i de senere år, lige som hendes sociale liv, blevet reduceret til et minimum, da [Klageren] har svært ved at finde energi til såvel at påtage sig som at færdiggøre opgaverne, mange dage slet ikke overkommer husligt arbejde og ofte kan glemme, hvad hun er i gang med.

...

Status på arbejdsevne-udvikling ved afslutning af arbejdsprøvningsforløb

Inden [Klageren] startede i [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2] var hun siden juli 2019 ved egen indsats og i samarbejde med arbejdsgiver nået op på 10 timer arbejdstid pr. uge. Den ugentlige arbejdstid svinger aktuelt mellem 11 og 13 timers arbejdstid og har gjort dette igennem det meste af nærværende otte ugers udviklingsforløb. Af logbogen fremgår det, at [Klageren] trives bedst, når hun arbejder omkring 11-12 timer. Da har hun overskud til også at regenerere sundt mellem arbejdsdagene gennem f.eks. gåture.

I de uger, hvor [Klageren] har arbejdet 13 timer, ses det af logbogsoptegnelser, at [Klageren]s overskud til familie- og fritidsliv forringes væsentligt. Hun må hvile i flere timer efter arbejde uden forstyrrelser, hun må gå i seng senest klokken 21 og sover derefter i op til 10 timer. På arbejdsdage må andre sørge for madlavning og anden husførelse. Kun 1-2 gange og ugen og kun i kort tid ad gangen overkommer hun at se andre mennesker. På samme måde får hun færre kræfter og over-

skud til at foretage sig energigivende/selvhelbredende aktiviteter. Når hun skal tage stilling til noget der bare minder om en forpligtelse eller er en smule komplekst så som udfyldelse af f.eks. webblanketter, bliver hun uagtet optimale skånehensyn i uger med højt timetal ofte overvældet, forvirret, mister overblik og fokus.

[Klageren] oplyser flere gange i vores forløb, at hun, lige siden hun blev syg, har haft svært ved at acceptere, at hendes arbejdssevne er så væsentligt forringet, som virkeligheden viser hende. Hun har derfor igennem de seneste fire år hovedsageligt på eget initiativ været igennem en række forløb for at få det bedre:

Psykologsamtaler igennem 14 måneder med fokus på ændringer af tanker, vaner, perfektionisme
Psyko-motoriske behandlinger ved kropsterapeut igennem mere end 2 år, hyppige behandlinger med fokus på blandt andet beroligelse, afhjælpning af smerter i armene, trykken for brystet og kvælningsfornemmelser.

Mindfulness-forløb i 3 måneder ved jobcoach

Chok-traume-terapi i knap 2 år inkl. omprogrammering af vaner og handlinger

Samtaleforløb v. jobcoach mhp. opnåelse af metoder/redskaber til at gå op i tid. Samtaler hver anden uge igennem otte måneder.

Bars-behandling de seneste to måneder, kropsterapi med henblik på yderligere afhjælpning af kvælningsfornemmelser, svimmelhed og gamle handlemønstre.

Ved denne status på forløbet må det konstateres, at det, trods ihærdig indsats for at få det bedre og vedvarende forsøg på at øge sin arbejdstid, ikke er muligt for [Klageren] uden væsentlige tilbagelag, fysisk, psykisk og socialt.

Arbejdsgivers vurdering

Efter [Klageren] har været knap to år i virksomheden har nærmeste leder, [...] følgende vurderinger:

[Klageren] arbejder struktureret og fokuseret på de igangværende opgaver, hvilket betyder at hun formår at løse opgaverne inden for den tid, der bliver stillet til rådighed. Flere af [Klageren]s opgaver er længerevarende processer, hvorfor det ikke kan defineres i antal hvad der opnås på en given tid.

Da [Klageren] primært arbejder med større optimeringsopgaver, er der udover de konkrete skånehensyn ikke behov for at tilrettelægge opgaverne anderledes, end de ellers var tiltænkt. [Klageren] er fleksibel, og vi har formået at kunne tilpasse arbejdstiderne, når det har været nødvendigt.

[Klageren] leverer et godt og gennearbejdet stykke arbejde. [Klageren] arbejder struktureret og har en proaktiv tilgang til opgaverne.

[Klageren] engagerer sig i virksomheden og sine kollegaer. [Klageren] er vellidt blandt personalet. [Klageren] har kunnet arbejde under de forhold der har været. Hun er fleksibel og formår at tilpasse sig miljø og forhold."

Udvikling

Trods en vedvarende indsats har det ikke trods optimale skånehensyn været muligt at udvikle arbejdsvevnen ud over 13 timer pr. uge og yderligere udvikling anses, også i andre rammer, for urealistisk.

Fremmøde og stabilitet

[Klageren] har igennem hele perioden haft et stabilt fremmøde såvel på arbejdspladsen som til samtaler i [RÅDGIVNINGSVIRKSOMHED 2]. Hun har siden september haft én sygedag på jobbet pga. migræne. Det er belastende for hende at være sammen med andre mennesker i flere timer ad gangen, men det kollegiale samvær på arbejdspladsen har været vigtigt for [Klageren] at være en del af, fordi det på den anden side giver energi.

Arbejdsmarkedsrettet perspektiv

[Klageren] har igennem hele forløbet givet udtryk for, at hun ønsker at spille en rolle på arbejdsmarkedet og anvende den restarbejdsevne, hun har.

Hun har tidligere haft ønsker om tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked og blive fuldt selvforsørgende, men har over en flerårig periode måttet erkende, at dette er urealistisk og er efter lang tid ved at affinde sig med at hendes arbejdssevne er væsentligt og varigt nedsat, selvom det stadig falder hende svært.

Hun mener, at hvis hun kan fortsætte sit arbejdsliv på de nuværende vilkår, hvor der er tid og rum til restitution, føler hun håb for, at hun på sigt måske kan øge livskvaliteten yderligere. Arbejdstiden vil hun også gerne øge, men føler med sorg i sinde, at det med hendes samlede helbredstilstand er urealistisk.

Helbred og skånehensyn

[Klageren] oplyser ved samtaler og løbende i sin i praktik-logbog, at hun fortsat oplever fysiske symptomer som kvælningss fornemmelser, når hun arbejder for meget, skal arbejde under pres eller med deadlines af nogen art. Selvtilrettelæggelse og afveksling er kodeord ift. skånehensyn. Herudover iagttager undertegnede at selv små stigninger i arbejdstid forringer den samtaledede livskvalitet for [Klageren]. Hun får f.eks. ofte også stærk hovedpine, der i væsentligt omfang hindrer aktivitet og samvær i fritiden. Ind i mellem udvikler hovedpinen sig til migræne, der kan vare op til flere dage, hvor hun er tvunget til at være sengeliggende.

Når hun kommer hjem fra arbejde, fortæller hun, at hun ofte ikke orker at tale med nogen end ikke [sit barn], men kun at sidde passiv og indadvendt i flere timer, førend hun er restitueret oven på arbejdsdagen.

Der skal være fridage til restitution og genopladning imellem arbejdsdage for, at [Klageren] kan fungere tilfredsstillende på arbejdet. Efter 4-5 timer på job inkl. frokostpause oplever [Klageren], at hendes mentale og kognitive kapacitet er brugt op. Hun mister overblik, lige som hendes syn påvirkes og hun ikke kan stille skarpt på skærmen.

Rammer for arbejdet

Når [Klageren] kan få lov at fungere under arbejdsforhold som de nuværende, hvor hun arbejder på væsentligt nedsat tid, arbejder selvtilrettelæggende uden deadlines, selv kan sige til, når hun er klar til nye opgaver og kan henlægge en del af arbejdet til hjemmet, har [Klageren] det jf. eget udsagn tåleligt.

...

Sociale og personlige kompetencer

[Klageren] er af natur et udadvendt menneske, der tidligere har haft mange erhvervsmæssige såvel som rekreative/private relationer i et bredt netværk. Stort set alle disse relationer er blevet afbrudt efter sygdommeldingen i 2017 og kun ganske få er siden blevet genoprettet grundet manglende kræfter såvel psykisk som fysisk hertil. Hun har også været et udpræget sportsmenneske, men har ikke længere psykisk overskud til at dyrke sport i større sociale sammenhænge, men løber på gode dage en tur, alene eller med en enkelt ledsager

Før i tiden, før belastningsreaktionen i 2017, holdt [Klageren] ofte middage med flot pyntet bord og god mad, hun havde hyppige veninde-møder, forretningsmiddage og var en ivrig sportsudøver. Det er fire år siden. Det sociale overskud er nu begrænset og mindskes yderligere ved 10-13 timers ugentligt arbejde, der kræver stort set 'al [Klageren]s energi'. Hun orker ikke at se mennesker i fritiden ud over den nærmeste familie som ægtefælle, børn og mor. Slet ikke på arbejdsdage, hvor hun er fyldt op og udtrættet af den samlede belastning af mental forberedelse til selve arbejdsdagen, transporttiden, opgaveløsningen og den kollegiale kontakt.

Hun kan godt lide kollegialt samvær og er vellidt på arbejdspladsen. Dog skal hun være opmærksom på ikke at interagere for meget med kolleger, da det udtrætter hende og nedsætter hendes arbejdskapacitet.

Det er mit indtryk, at når [Klageren] ikke oplever mentalt eller følelsesmæssigt pres og arbejder 11-12 timer, har hun overskud til at passe træning og andre vigtige restituerende tiltag som gåture lige som hun har overskud til fx at se sin mor eller en veninde. Dog kun cirka en gang om ugen i begrænset tid, op til en time, da hun ellers oplever at blive overstimuleret og udtrættet. Bliver ufokuseret, utilpas og irriteret.

[Klageren] er behagelig, struktureret, pligtopfyldende, pro-aktiv og hjælpsom i sin tilgang til andre mennesker. Hun sætter en ære i at aflevere gennemarbejdede opgaveløsninger.

Vurderinger

Baseret på det lange jobafklaringsforløb, hvorunder [Klageren] juli 2019 påbegyndte et praktikforløb og senere blev ansat i [...] på et lavt timetal med mulighed for løbende stigning samt nærværende optrappingsforløb, samtaler og arbejdsevneafprøvning, er det min vurdering, at dette arbejdsevneafklarende forløb har været under optimale forhold mht. opgaver og skånebehov ift. kunne give et retvisende billede af [Klageren]s blivende arbejdsevne og dermed har kunnet dokumentere, at [Klageren]s arbejdsevne er vedvarende og væsentligt reduceret med omkring 2/3.

Ud fra hendes funktionsevneniveau i hjemmet synes det ligeledes urealistisk, at [Klageren]s restarbejdsevne vil kunne udvikles yderligere gennem en arbejdsevneafprøvning med mere praktisk betonedede arbejdsopgaver.

Opsamling:

På trods af at [Klageren] igennem flere år med forskellige behandlings- og beskæftigelsestiltag vedvarende har forsøgt at udvikle sin arbejdsevne er dette ikke lykkedes og yderligere udvikling af arbejdsevnen synes urealistisk."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam af 16/8 2021 fremgår bl.a.:

"Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob hvor aftale om ansættelse foreligger

Begrundelse:

Rehabiliteringsteamet indstiller til bevilling af fleksjob jf. Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats § 118. Indstillingen sker på baggrund af sagens akter og [Klageren]s deltagelse på dagens møde med rehabiliteringsteamet.

Det drejer sig om [Klageren] på [...], som har været tilknyttet jobcentret siden april 2017.

Helbredsmæssige forhold: [Klageren] har været sygemeldt siden 2017 hvor [familiemedlem 2] udviklede sort tale og forvirring som viste sig af være en blodprop og [familiemedlem 1] døde. På kommunens foranledning blev hun i december 2020 undersøgt af psykiater tilknyttet [...] Sygehus. Psykiater finder at der er tale om depressiv enkelt episode af lettere grad som følge af en belastningsreaktion på hændelserne i 2017. [Klageren] udviklede angst, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Egen læge nævner elementer af PTSD uden at dette udspecificeres. Der er ikke tale om PTSD. Hun har været til samtalerapi hos egen læge, psykolog og psykomotorisk terapeut. [Klageren] modtog 30 – 40 psykologsamtaler uden blivende effekt. Hun tager minidosis af citalopram 10 mg siden 2017. Psykiateren foreslår derfor øgning af antidepressive medicin til terapeutisk dosis 20 mg samt kognitiv terapi som han ikke vurderer er afprøvet tidligere. Af statusattest fra marts 2021 fremgår at [Klageren] grundet angst henvist til psykiatrien hvilket hun er uforstående overfor og ikke ønsker hvorfor hun afsluttes. Der er ikke noget lægefagligt til hinder for erhverv med de nævnte skånehensyn.

Beskæftigelsesmæssige forhold: [Klageren] har en HD i [...]. Hun har haft stærk tilknytning til arbejdsmarkedet siden 1992 og frem til sygemelding i 2017.

[Klageren] har siden juli 2017 forsøgt udvikling af sin arbejdsevne ved virksomheden [...]. Det første halve år var [Klageren] i praktik i virksomheden, hvorefter hun overgik til ansættelse i de timer hun formåede at arbejde. [Klageren] har gennem næsten 2 år oparbejdet en arbejdsevne på 11-13 timer ugentligt. Når [Klageren] har forsøgt at arbejde udover dette, har det haft negativ indflydelse på hendes evne til at varetage et arbejde samt balancen mellem arbejde og hverdagsliv.

I sagens akter beskriver [Klageren] at hendes helbred sætter store begrænsninger for hende både på arbejdet og privat. Hun har tidligere haft en god karriere og mange fritidsaktiviteter, hvilket hun nu har måtte begrænse i høj grad. [Klageren] beskriver også at hun trives med sit nuværende job og håber at ansættelsesforholdet kan fortsætte i lang tid.

...

Faglig vurdering: Det vurderes at [Klageren] har et varigt og væsentligt nedsat funktionsniveau som følge af belastningsreaktion siden 2017 og heraf medfølgende symptomer. Der er udarbejdet arbejdsevnevurdering i nuværende deltidsjob, som har belyst at [Klageren] har en effektiv arbejdsevne på 10-13 timer om ugen. Der kan ikke peges på yderligere beskæftigelsesrettede eller sociale tiltag, som vil kunne øge [Klageren]s arbejdsevne i nævneværdig grad. Samlet set vurderes det at [Klageren] kan udnytte sin resterhvervsevne på det rummelige arbejdsmarked med skånehensyn, som beskrevet nedenfor.

Vejledning fra teamet:

- På dagens møde er [Klageren] orienteret om muligheden for at øge arbejdstiden og justere skånehensynene på sigt.

Progression	Beskrivelse	Hensyn
Teamet vurderer at arbejdsevnen muligvis kan øge i mindre grad.	[...]	Nedsat arbejdstid - fleksibel arbejdstid og sted - mulighed for selvtilrettelæggelse af arbejdsopgaver - restitutionsdage - ingen stramme deadlines.

"

Af kommunal afgørelse om bevilling af fleksjob af 26/8 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort, at du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 01-09-2021. Afgørelsen er truffet på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling efter mødet den 16-08-2021.

Begrundelse for afgørelsen

Vi vurderer, at du har varige og væsentlige begrænsninger i din arbejdsevne, og at du ikke vil kunne fastholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Jobcenteret er enig med den begrundelse og vurdering rehabiliteringsteamet har lavet jf. vedhæftet indstilling. Der henvises derfor til denne, for yderligere begrundelse og vurdering for afgørelsen om fleksjob."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. Eventuelle obligatoriske pensionsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har arbejdet i en ledelsesfunktion, blev den 23/3 2017 sygemeldt grundet længerevarende stress og overbelastning i forbindelse med sit arbejde, et familiemedlems dødsfald, og ægtefællens sygdomsforløb. Den 21/5 2017 genoptog hun sit arbejde på deltid med op til 16 timer om ugen, og den 9/8 2017 blev hun på ny sygemeldt på fuld tid. Den 31/10 2017 blev hun opsagt fra sit arbejde med fratrædelse den 31/5 2018. I perioden 1/7 2019 til 27/12 2019 gennemførte hun praktikforløb 1 med en ugentlig arbejdstid på 10 timer, og den 1/1 2020 blev hun ansat som konsulent i samme virksomhed og med samme ugentlige arbejdstid. Den 26/8 2021 fik hun bevilliget fleksjob.

Selskabet har udbetalt dækning for tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 1/7 2017 til 30/4 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Klageren ønsker at få fortsat udbetaling af erhvervsevnetabsydelse efter den 30/4 2020, idet hun på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde mere end 50 %, hverken inden for sit hidtidige erhverv eller inden for andet relevant erhverv. Hun har anført, at det af de lægelige og kommunale oplysninger fremgår, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var stationær den 30/4 2020, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Hun har også anført, at hun inden sygemeldingen i 2017 arbejdede i en ledelsesfunktion, og at hun derfor ved vurderingen af erhvervsevnen ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde, eller personer som udfører ufaglærte jobs. Hun har anført, at hun er diagnosticeret med tilpasnings- og belastningsreaktion med angst og depressionslignende symptomer samt symptomer i form af trykken for brystet, udtalt træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær, grådlabilitet, tristhed, insuffi-

ciensfølelse, lydfølsomhed, hypersensibilitet, nedsat eksekutionsevne samt elementer af PTSD. Hun har anført, at hun er blevet relevant og dækkende arbejdsprøvet, og at arbejdsprøvningen har vist, at hun højst er i stand til at arbejde effektivt 10-13 timer om ugen uden nogen realistisk mulighed for at øge arbejdstiden. Hun har anført, at hun under arbejdsprøvningen havde mulighed for at arbejde langt flere timer, end hun var i stand til, og at arbejdsopgaverne var tilpasset hendes skånebehov. Hun har igennem forløbet opnået en vis bedring af sin helbreds-tilstand, men at hun selv efter denne forbedring ikke er i stand til at arbejde over halv tid. Klageren ønsker endvidere at få dækket advokatombudsomkostninger. Hun har anført, at den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, idet sagen er kompleks og har afgørende betydning for hendes nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag, og idet hun grundet sit mentale helbred og kognitive funktionsniveau ikke er i stand til at føre sagen selv.

Selskabet har afvist at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring efter den 30/4 2020 under henvisning til, at klagerens midlertidige og generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke har været nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren den 30/4 2020 havde været i en uændret medicinsk behandling mod lette angstsymptomer siden januar 2019, at klageren i øvrigt ikke var henvist til noget behandlingsforløb, og at klageren den 1/1 2020 overgik til fastansættelse i ægtefællens virksomhed, hvorfor selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for væsentlige fysiske eller psykiske belastningssymptomer, herunder eventuelle kognitive problemer, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad. Klageren blev i 2017 sygemeldt med længerevarende arbejdsbetinget stress og overbelastning i forbindelse med familiemedlemmers sygdom, men den arbejdsbetingede belastning ophørte i forbindelse med sygemelding og opsigelse den 31/10 2017 og belastningen i forbindelse med familiemedlemmers sygdom ophørte i henholdsvis 2017 og 2019. Der er siden september 2019 beskrevet en kontinuerlig helbredsmæssig fremgang. Selskabet har anført, at klageren ikke er blevet relevant arbejdsprøvet, idet hun alene er arbejdsprøvet i ægtefællens virksomhed med begrænsede muligheder for tildeling af arbejdstimer, og idet afprøvningen alene bygger på klagerens egen tilrettelæggelse og rapportering. Selskabet

har anført, at klageren med de rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid inden for en bredere vifte af erhverv, som hun med rimelighed kan forlanges at påtage sig. Selskabet har også anført, at klageren forud for advokatens henvendelse den 9/9 2021 tidligere selv har henvendt sig til selskabet og klaget over selskabets afgørelse, og at klagerens aktuelle arbejdsopgaver ikke tyder på, at hun er ramt af sit mentale helbred eller kognitive funktionsevne.

Af statusattest af 24/9 2017 fremgår det, at "Min vurdering er, at hændelsen i april, der både omfatter [familiemedlem 1 og 2], har skubbet til en arbejdsbetinget stress-belastning (stort ansvar og mange deadlines) der har været undervejs, og det vurderes at [Klageren] på den baggrund har udviklet en tilpasningsreaktion. Ved [Klageren]s tilpasningsreaktion ses symptomer på både angst- og depressive symptomer (trykken for brystet ved de mindste udfordringer eller følelsen af pres, samt udtalt træthed og grådlabilitet). Det vurderes ikke at der er tale om en reel depression eller angst, men symptomer der er en følge af tilpasningsreaktionen".

Af udtalelse af 10/4 2019 fra afspændingspædagog fremgår det, at "i løbet af de sidste 3 mdr. har [KLAGEREN] oplevet en væsentlig fremgang mht.: Øget energi og vigtigheden af en harmonisk energiforvaltning. En højere grad af stabilitet i sin gennemslagskraft, når det gælder at kende og stå ved sine behov og grænser. Der er opnået et stort gennembrud i forhold til forløsnings af [KLAGEREN] symptomer fra spændinger i brystkassen og halsen. Symptomer der har plaget hende igennem hele sygdomsforløbet. [Klageren] oplever stadig kraftige spændinger i armene, men det er lykket flere gange, at mindske spændingsgraden".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/5 2019 fremgår det, at klageren udviklede "fysiske symptomer i form af kvælningss fornemmelse og trykken for brystet, samt kraftnedsættelse i armene. Hun fik kognitive symptomer i form af udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær og besvær med at planlægge. Hun forsøgte at genoptage arbejdet men måtte sygemelde sig i august 2017 og har ikke siden været på arbejdsmarkedet. Tilstanden er bedret noget, og klienten har nu kun fysiske symptomer, når hun presses. Hun har imidlertid stadig kognitive symp-

tomter og er ude af stand til at planlægge og presses let, når der er planlagte aktiviteter... Klienten har ikke haft tegn på depression... Klienten har belastningsreaktion, uspecificeret (F 43.9). Jeg kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder. Prognosen er ikke helt god. Tilstanden har nu været forholdsvis dårlig igennem to år, men der er dog sket diskret bedring, især inden for de seneste uger, hvor de fysiske symptomer er aftaget. Det er derfor min vurdering, at tilstanden ikke er stationær, og at der stadig kan ske en bedring".

Af afsluttende rapport af 9/6 2020 fra rådgivningsvirksomhed¹ fremgår det, at "I juli 2019 oprettes der en praktik, som løber over 6 måneder. Hun fortsætter herefter på arbejdspladsen i en ansættelse på 10 timer om ugen... Da forløbet afsluttes midt i Covid-19 krisen får hun et tilbagefald og får stresssymptomer igen... [Klageren] ønsker at komme tilbage til selvforsørgelse og har en høj arbejdsidentitet. Det er dog blevet tydeligt for hende at hun ikke skal tilbage i [...], da hun ikke længere kan tåle det høje arbejdstempo og det pres, som det medfører at skulle levere opgaver hele tiden... Hun har mange gode kompetencer, som nu skal forvaltes på en måde, så hun undgår stress fremadrettet. Hun har ikke et ønske om at arbejde fuld tid igen, men kan godt se sig selv i en deltidsstilling og leve tilfredsstillende med det... Vi har valgt ovenstående praktiksted da [Klageren] her, vil have mulighed for at afprøve sine grænser på forskellig vis, indenfor de kompetencer hun har. [Klageren] fortæller at hun i løbet af praktikken, har lært om hvad hun kan holde til, både i forhold til, hvor store arbejdsopgaver hun kan klare, hvor meget hun kan tåle at interagere med andre og i forhold til hendes udholdenhed foran computeren. Hun har både udført arbejdsopgaver fra hjemmet, mødt ind på arbejdspladsen og været med til planlagte møder... **Skånebehov**

- Mulighed for at regulere i sin arbejdstid
- Mulighed for at lave arbejdsopgaverne som det passer hende bedst
- Fået et roligt kontor at sidde i for at undgå larm og forstyrrelser

Effektiv arbejdstid [Klageren] kommer op på en gennemsnitlig arbejdstid på cirka 10 timer om ugen. Hun har gradvist optrappet tiden og haft mulighed for at lave lidt opgaver hjemmefra i starten af praktikken. **Fremtidigt perspektiv** [Klageren] ser sig selv på arbejdsmarkedet i fremtiden. Gerne i en deltidsstilling, med fleksibilitet eller som konsulent og eventuelt med mulighed for selv at styre sine opgaver, uden for tunge deadlines. Hun har stadig nogle stresssymptomer

når hun bliver presset, men med den rette støtte og planlægning har hun qua sine evner og høje arbejdsdisciplin, en lovende fremtid på arbejdsmarkedet. Dog med forudsætning af at hun fortsat passer på sig selv og sit stressniveau".

Af helbredsattest af 12/8 2020 fremgår: "Blev sat i medicinsk behandling nov 2017 med 10 mg citalopram og det får hun stadig med god effekt... Angiver stadig at have problemer med det kognitive - specielt at overskue at have mange bolde i luften - dvs at være den dirigerende i møder, hvor der er problematikker, som skal vendes på flere niveauer... Den formelle og uformelle kontakt er normal - men der er ingen tvivl om, at hun er sårbar og følelsesmæssigt påvirket af det lange sygeforløb. Konstruktiv tankegang . Der laves små korte test i forhold til kognition, som hun klarer normalt... [funktionsevnen er] fortsat nedsat - skal nu prøves, efter hun har været hjemsendt pga coronakrisen".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/8 2020 fremgår det, at "Klienten oplyser, at tilstanden er bedret lidt nu, men hun kan stadig ikke tåle for mange indtryk og må ofte sætte sig et stille sted og stirre ud i luften. Hendes hukommelse er god nok, når blot hun har tid til at tænke sig om og ikke føler sig presset. Hun er ude af stand til at multitasking og skal have ro til at udføre arbejdet. Hun bliver anspændt, hvis hun skal noget krævende i dagens løb. Hun har tidligere haft trykken for brystet og kvælningss fornemmelse næsten dagligt, nu er det kun et par gange ugentligt, og der skal mere til end tidligere for at udløse dette. Hun kan ikke have mange aftaler i kalenderen og nøjes med kun at have et par ugentlige aftaler. Hun arbejder uden snævre deadlines, hendes arbejde er velstruktureret, og der er ro og ingen forstyrrelser på arbejdspladsen... **Objektivt psykisk...** Det psykomotoriske tempo var normalt. Der var ingen urealistiske selvbefrejdelse. Klientens tankegang var samlet uden realitetstab. Der var ingen tegn på vrangforestillinger, hallucinationer eller selvmordstanker. Klientens tale var normal. Klientens hukommelse var god, og hun kunne også koncentrere sig men syntes at være blevet træt i løbet af samtalen. Klienten var ikke smertepåvirket under samtalen. Intelligensen skønnes at ligge i normal-området. Klienten var koopererende... **Resumé...** Hendes arbejde er velstruktureret og uden snævre deadlines. Klienten har koncentrationsbesvær og kan ikke multitasking, og hun udtrættes let. Hun kan ikke have mange aktiviteter i ugens løb. **Konklusion...** Det er min vurdering, at der ikke er sociale forhold eller misbrug, der har indflydelse på tilstanden. Det er min vurde-

ring, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, men det er også min vurdering, at klientens tilstand kan bedres spontant med tiden. Der er sket en bedring, siden jeg så klienten i maj 2019. Klienten vil gradvist kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis flg. skånebehov kan iagttages: hun skal ikke have lange arbejdsdage, og hun skal i starten have fridage mellem arbejdsdagene, så hun har mulighed for at restituere sig. Det er muligt, at dette vil bedres med tiden, således at arbejdstiden kan øges, men det er ikke sikkert at klienten vil nå op på fuld arbejdstid. Klienten skal have ro på arbejdspladsen, der skal ikke være snævre deadlines, og der skal være en fastlagt struktur i arbejdet. Hvis ovenstående skånehensyn kan overholdes, er der intet til hinder for en hensyntagende arbejdsprøvning".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/12 2020 fremgår det, at "De aktuelle symptomer (forekommer dagligt) inkluderer kvælningss fornemmelse, svimmelhed, fornemmelse af at kroppen skælver, manglende overblik og lav forvirringstærskel samt støjoverfølsomhed i sociale sammenhænge. Hun har siden 2017-hændelsen oplevet generende kognitive symptomer i form af nedsat overblik og hukommelse for arbejdsområder (bl.a. talmæssigt), hun tidligere har behersket. Hun koncentrerer sig dårligere og har besvær med at 'tage ordene ind.' Ovennævnte symptomer har, med fluktuationer, været til stede siden 2017-hændelsen. Der har været gode perioder, hvor [KLAGEREN] har set optimistisk på at gå op fuld tid. På det seneste er hun begyndt at udvikle tristhed, lejlighedsvist sortsyn, og insufficiensfølelse over ikke at kunne håndtere hverdagen bedre end aktuelt... **Objektivt psykisk** Stemningslejet er forskudt i retning af tristhed. Hun er kortvarigt grådlabil. Det psykomotoriske tempo er naturligt. Der foreligger ikke patologiske selvbeprejelser eller svær skyldfølelse. Tankeindholdet afslører en vis insufficiensfølelse i forhold til jobidentitet og familiesituationen. [KLAGEREN] beskriver ingen selvmordstilsyndelse. Kontakten er god på begge planer. Der er adækvat emotionelt medsving. Fremstillingen er sammenhængende og let at følge. Hun persevererer ikke og fortaber sig ikke i detaljer. Sproget er nuanceret. Der er ingen tegn på formelle forstyrrelser af tænkningen. Der forekommer ingen tegn i retning af hallucinationer eller vrangforestillinger. Det generelle kognitive funktionsniveau virker ikke klinisk påvirket. [KLAGEREN] fremtræder ikke aktuelt selvmordstruet. **Resumé og konklusion...** Om end varighedskriterierne (<2 år) nu er overskredet, er det undertegnede vurdering, at [KLAGE-REN] siden 2017-hændelsen har været lidende af //F43.22

blandet angst-depressiv tilpasningsreaktion//. Diagnostisk er hun desuden lidende af //F32.1 depressiv enkeltepisode af lettere grad//. Hun scorer 15 på Hamiltons depressionsskala (hvor angst og kropslige spændingssymptomer er blandt de dominerende symptomer) og frembyder 2 depressive kernesymptomer samt ledsagesymptomer (tænke og koncentrationsbesvær og nedsat selvtillid/selvfølelse). At der persisterer kognitive symptomer mere end 3 år efter 2017 hændelsen hænger sandsynligvis sammen med depressionen. Kognitive vanskeligheder forekommer hyppigt ved depression og kan være til stede i måneder efter at de øvrige depressive symptomer er borte. Der vurderes at være yderligere behandlingsmuligheder for [KLAGEREN]. Disse inkluderer intensivering af den psykofarmakologiske behandling (f.eks. citalopram 20 mg eller cipralex 10 mg) samt nonfarmakologisk behandling. Det er ikke undertegnede's umiddelbare vurdering, at [KLAGEREN] er uarbejdsdygtig i et hvert erhverv. Der kan som nævnt peges på behandlingsmuligheder, men det er vanskeligt at udtale sig om prognosen i forhold til fuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Et delmål kunne være i første omgang at tilstræbe en ugentlig arbejdstid på 12-14 timer. Der er således fortsat midlertidige skånehensyn. Varigheden af disse afhænger af, hvordan [KLAGEREN] måtte respondere på en intensiveret psykiatrisk behandling".

Af brev til klageren fra speciallægen, der udfærdigede den psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/12 2020, fremgår det, at "Rådgiver [...] anfører, at der ikke i det specifikke oplæg til speciallægeerklæringen er anmodet om en stillingtagen til, om der kan iværksættes praktik/sideløbende med beskæftigelsesrettede indsatser eller om borger vurderes uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. I lyset af bemærkninger fra rådgiver [...] giver dette anledning til følgende ændringer af erklæringen resume og konklusionen:... Der kan i erklæringen ses bort fra sætningerne: (p5 nederst) 'I oplægget er der stillet spørgsmål, om [KLAGEREN] vurderes uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Det er ikke undertegnede's umiddelbare vurdering, at [KLAGEREN] er uarbejdsdygtig i et hvert erhverv.'"

Af lægeattest af 17/6 2021 fra klagerens praktiserende læge fremgår det, at "Hun stimuleres af arbejdet, men hun udtrættes hurtigt og mister overblik og koncentration. Hun er ikke tilbage på

udgangsniveau... Jeg vurderer, hun har elementer af PTSD. Hun er blevet behandlet af flere behandlere - og arbejder fortsat ihærdigt med sig selv - og med forståelse for egenomsorg... Hun har brug for afklaring i systemet og fortsætte med nuværende job, hvor hun kan arbejde selvstændigt og tage de hensyn, som hun har brug for - for ikke at få tilbagefald... 2.3 Særlige hensyn Frihed til selv at sætte rammerne for arbejdstid - og have indflydelse på opgaver og blive stimuleret intellektuelt. Hun har brug for at følge med i sit eget liv - og ikke mindst i livet udenfor matriklen - det være sig fagligt, politisk, og samfundsmæssigt. Hun vil gerne være en betydningsfuld person på arbejdsmarkedet, som tidligere.... Jeg har fulgt hende tæt under aktuelle forløb - og det er min faglige opfattelse, at hun vil profitere af at få lov til at arbejde med hele sin kapacitet på varierende tid ugentligt. Det vil få hendes nervesystem til at falde mere til ro - og der kan blive mulighed for en blomstring og bedring i det".

Af afslutningsrapport af 15/6 2021 fra rådgivningsvirksomhed 2 fremgår det, at "Ved starten af vores forløb i september 2020 havde [Klageren] optrænet sin arbejdsevne til et ugentligt timetal på 10. I samråd med jobcenter-sagsbehandler blev et yderligere afklarings- og optræningsforløb iværksat samme steds, hvor [Klageren] i samarbejde med undertegnede skulle afprøve yderligere stigning i ugentlig arbejdstid. Dette er forsøgt under hensyntagen til opgavers forenelighed med skånebehov – [Klageren]s fremviste arbejdsevne har af ledt af dette max. kunne honorere en arbejdstid på 13 t/ug. heraf 11- 12 timers effektiv arbejdstid. Det er undertegnede vurdering, at [Klageren] igennem hele forløbet loyalt og helhjertet har afprøvet at stige i tid for eksempel ved hjælp af ændret tilrettelæggelse af arbejdstiden samt afveksling mellem fysisk fremmøde på arbejdspladsen og hjemmearbejde. [Klageren] har dokumenteret sit fremmøde, arbejdstilrettelæggelse samt daglig fysisk og psykisk habitus via logbog, som ugentligt er blevet fremsendt til undertegnede. Der er set en mindre fremgang fra 10 timer pr. uge, men ved 13 timer er det tydeligt for undertegnede, at [Klageren] 'rammer muren' og regredierer helbredsmæssigt... **Vurderinger** Baseret på det lange jobafklaringsforløb, hvorunder [Klageren] juli 2019 påbegyndte et praktikforløb og senere blev ansat i [...] på et lavt timetal med mulighed for løbende stigning samt nærværende optræningsforløb, samtaler og arbejds-evneafprøvning, er det min vurdering, at dette arbejdsevneafklarende forløb har været under

optimale forhold mht. opgaver og skånebehov ift. kunne give et retvisende billede af [Klageren]s blivende arbejdsevne og dermed har kunnet dokumentere, at [Klageren]s arbejdsevne er vedvarende og væsentligt reduceret med omkring 2/3. Ud fra hendes funktionsevneniveau i hjemmet synes det ligeledes urealistisk, at [Klageren]s restarbejdsevne vil kunne udvikles yderligere gennem en arbejdsevneafprøvning med mere praktisk betonedede arbejdsopgaver. **Opsamling:** På trods af at [Klageren] igennem flere år med forskellige behandlings- og beskæftigelses-tiltag vedvarende har forsøgt at udvikle sin arbejdsevne er dette ikke lykkedes og yderligere udvikling af arbejdsevnen synes urealistisk".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 16/8 2021 fremgår det, at "Det vurderes at [Klageren] har et varigt og væsentligt nedsat funktionsniveau som følge af belastningsreaktion siden 2017 og heraf medfølgende symptomer. Der er udarbejdet arbejdsevnevurdering i nuværende deltidsjob, som har belyst at [Klageren] har en effektiv arbejdsevne på 10-13 timer om ugen. Der kan ikke peges på yderligere beskæftigelsesrettede eller sociale tiltag, som vil kunne øge [Klageren]s arbejdsevne i nævneværdig grad. Samlet set vurderes det at [Klageren] kan udnytte sin resterhvervsevne på det rummelige arbejdsmarked med skånehensyn... **Progression** Teamet vurderer at arbejdsevnen muligvis kan øge i mindre grad... **Hensyn** Nedsat arbejdstid - fleksibel arbejdstid og sted - mulighed for selvtilrettelæggelse af arbejdsopgaver - restitutionsdage - ingen stramme deadlines".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår videre af punkt 5.1.1.1.2, at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere be-

skæftigelse. Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Nævnet finder indledningsvist ikke anledning til at kritisere, at selskabet efter den 30/4 2020 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren siden november 2017 har modtaget medicinsk behandling med 10 mg. Citalopram med god effekt, og at hun den 1/1 2020 blev fastansat som konsulent i praktikvirksomheden.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af afsluttende rapport af 9/6 2020 fra rådgivningsvirksomhed 1 fremgår, at det er blevet tydeligt for klageren, at hun ikke skal tilbage til sit forhenværende arbejde, da hun ikke længere kan tåle det høje arbejdstempo og det pres, som det medførte at skulle levere opgaver hele tiden.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringsbetingelserne for klagerens forsikring indeholder en definition af "Den Økonomiske erhvervsevne" og "Den Helbredsmæssige erhvervsevne", der begge skal være nedsat i dækningsberettigende grad, for at sikrede er berettiget til dækning.

For så vidt angår "Den Økonomiske erhvervsevne" fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt

5.1.1.1.1 og 5.1.1.1.3, at der stilles krav om, at forsikredes faktiske indtjening – inklusive offentlige tilskud/ydelser – er nedsat med mindst 10 %. Som sagen foreligger oplyst, må nævnet læg-

ge til grund, at klagerens aktuelle indtjening (Den Økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

På den baggrund finder nævnet, at klageren med en videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en lederstilling ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdige uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning. Nævnet henviser til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 95418, som angår fortolkning af de samme forsikringsbetingelser.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne, er nedsat med mindst halvdelen efter den 30/4 2020. Da såvel det helbredsmæssige som det økonomiske kriterium må anses for opfyldt, skal selskabet anerkende, at klageren har et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 30/4 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2017 udviklede en angst og depressiv tilpasningsreaktion, at hun efterfølgende har udviklet en depressiv enkeltepisode af lettere grad samt elementer af PTSD, og at hun siden har haft betydelige kognitive og fysiske gener, herunder angst og kropslige spændingssymptomer, kvælningss fornemmelse, svimmelhed, udtalt træthed, hukommelses og koncentrationsbesvær, lav forvirringstærskel, støjoverfølsomhed, tristhed og insufficiensfølelse, koncentrationsbesvær og udtrætning.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet, og at klageren har omfattende skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid, fleksibel arbejdstid og -sted, mulighed for selvtilrettelæggelse af -og afvekslende arbejdsopgaver, restitutionsdage samt ingen stramme deadlines.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i arbejdsprøvning og efterfølgende fleksjob på intet tidspunkt har været i stand til at arbejde mere end 12 timer om ugen uden forværring af helbredstilstanden.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at det af afslutningsrapport af 15/6 2021 fra rådgivningsvirksomhed 2 fremgår, at klageren loyalt og helhjertet har afprøvet af stige i tid, at klagerens arbejdssevne er vedvarende og væsentligt reduceret med omkring 2/3, og at yderlig udvikling af arbejdssevnen synes urealistisk. Ligeledes fremgår det, at det arbejdsafklarende forløb har været under optimale forhold med hensyn til opgaver og skånebehov i forhold til at kunne give et retvisende billede, og at det synes urealistisk af klagerens arbejdssevne, vil kunne udvikles yderligere gennem en arbejdssevneafklaring med mere praktisk betonedede arbejdsopgaver. Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 16/8 2021 fremgår det, at der ikke kan peges på yderligere beskæftigelsesrettede eller sociale tiltag, som vil kunne øge klagerens arbejdssevne i nævneværdig grad.

Advokatomkostninger

Klageren har anført, at selskabet skal betale et efter nævnets skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

Nævnet bemærker med henvisning til § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at udgangspunktet er, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Der ikke grundlag for at fravige dette udgangspunkt i denne sag.

Ankenævnet for Forsikring

59.

98215

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokat-bistand dækket af selskabet.

Henset til sagens karakter samt efter sagens udfald finder nævnet, at selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger med et beløb, som skønsmæssigt fastsættes til 7.500 kr. inkl. moms, forudsat at klageren kan fremlægge dokumentation for en sådan udgift.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren har et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 30/4 2020. Selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger med skønsmæssigt 7.500 kr., såfremt klageren kan fremlægge dokumentation for en sådan udgift. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand